



## **TRABAJO FIN DE GRADO**

---

# **Intervenciones sobre Educación Sexual para adolescentes europeos. Una revisión narrativa.**

Roberto Canelada Acedo

Tutora: Dra. Laura Otero García

4º de Grado en Enfermería

Facultad de Medicina

Universidad Autónoma de Madrid



Este texto ha sido elaborado desde la sensibilidad e importancia del uso del lenguaje inclusivo en artículos científicos. De este modo, siguiendo las recomendaciones presentes en “Hablamos de salud: en femenino y en masculino” (Garí, 2006), se evitará el sexismo lingüístico en los apartados de *resumen*, *introducción* y *conclusiones*. En el resto de apartados del presente trabajo se usará el genérico masculino para facilitar la redacción y la lectura del mismo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a Laura Otero por su constancia e implicación durante la elaboración del trabajo, así como por su refuerzo positivo semanal y sus útiles recomendaciones.

Gracias también a mi familia, a mis amigas y a mis compañeras y compañeros de carrera que me han seguido e inspirado a lo largo de estos cuatro años.

Por y para mi sobrino Mario.

# ÍNDICE

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Objetivos.....	9
Metodología.....	10
Resultados.....	14
<i>Tipos de intervenciones llevadas a cabo en programas de Educación Sexual para adolescentes.....</i>	<i>16</i>
<i>Tipo de profesionales que desarrollaban e implementaban las intervenciones y sus funciones.....</i>	<i>22</i>
<i>Método de evaluación que llevaron a cabo los diferentes programas o intervenciones.....</i>	<i>25</i>
<i>Características de los adolescentes receptores de las intervenciones.....</i>	<i>29</i>
<i>Efecto causado en los adolescentes a partir de las intervenciones.....</i>	<i>32</i>
Discusión.....	36
Conclusiones.....	41
Bibliografía.....	44
Anexos.....	48

## RESUMEN

**Introducción:** la sexualidad ha sido definida como un aspecto inherente al ser humano, influenciado por diferentes factores como los biológicos, culturales, políticos o sociales. De este modo, la Educación Sexual (ES) surge como una necesidad para formar a los y las adolescentes en sexualidad y mejorar su salud sexual, debido a las altas y ascendientes tasas de embarazo precoz y enfermedades de transmisión sexual (ETS) dentro de este colectivo. Sin embargo, a nivel europeo, las políticas que definen los programas de ES no están definidas y se puede observar como existen diferentes modelos en cuanto a temática que se imparte, edad de los y las adolescentes, tipo de profesional que se encarga de llevarlo a cabo y la metodología empleada.

**Objetivos:** el propósito de este Trabajo Fin de Grado (TFG) es realizar una revisión narrativa acerca de las intervenciones que, Enfermería y otros y otras profesionales, llevan a cabo dentro de los programas de ES con los y las adolescentes a nivel europeo.

**Metodología:** para llevar a cabo esta revisión narrativa se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Scielo España, Cuiden, CINAHL, Biblioteca Cochrane Plus y Dialnet, seleccionando 17 de los 65 artículos hallados tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión y realizar una lectura crítica de los *abstract*.

**Resultados:** los resultados hallados mostraron que existen, a nivel europeo, intervenciones muy heterogéneas: intervenciones teórico-prácticas (41%), intervenciones de entrenamiento en habilidades (30%), intervenciones exclusivamente teóricas (18%) e intervenciones que hacen uso de las nuevas tecnologías (11%). Así, también encontramos diferentes profesionales encargados de implantarlas, como son profesionales de Enfermería, maestros y maestras, trabajadores y trabajadoras sociales y miembros de otras organizaciones en relación con la sexualidad. De este modo, las intervenciones son aplicadas a adolescentes de edades de muy dispares (desde los 10 a los 18 años) y la mayor parte de ellas realizaron una evaluación de las mismas. Los efectos causados en la mayoría de las y los adolescentes no son los esperados.

**Conclusiones:** se puede concluir con que los programas de ES más efectivos son los que emplean intervenciones de entrenamiento en habilidades y que están implementadas en el programa escolar, abarcando la sexualidad de forma integral y holística. Así mismo, destaca Enfermería con un papel clave en la ES para los y las adolescentes.

**Palabras clave:** Educación Sexual; Intervenciones; Adolescentes; Enfermería; Europa.

## ABSTRACT

**Background:** sexuality has been defined as an inherent aspect of the human being influenced by different factors such as biological, cultural, political or social. In this way, Sexual Education (ES) emerges as a need to train adolescents in sexuality and improve their sexual health, due to the high and rising rates of early pregnancy and sexually transmitted diseases (ETS) on this collective. However, at European level, the policies that define ES programs are not defined and it can be seen how there are different models in terms of subject matter, age of adolescents, type of professional who is responsible for taking it to and the methodology used.

**Objectives:** the purpose of this Final Degree Project (TFG) is to conduct a narrative review of the interventions that Nursing and other professionals carry out within ES programs with adolescents at a European level.

**Methods:** to carry out this narrative review, a bibliographic search was performed in the databases PubMed, Scielo España, Cuiden, CINAHL, Cochrane Plus Library and Dialnet, selecting 17 of the 65 articles found after applying the inclusion and exclusion criteria and make a critical reading of the abstract.

**Results:** the results found showed that there are very heterogeneous interventions at European level: theoretical-practical interventions (41%), skills training interventions (30%), exclusively theoretical interventions (18%) and interventions that make use of the new technologies (11%). In this way, we also find different professionals responsible for implementing them, such as Nursing professionals, teachers, social workers and members of other organizations in relation to sexuality. Interventions are applied to adolescents of very different ages (from 10 to 18 years old) and most of them made an evaluation of themselves. The effects caused in most adolescents are not as expected.

**Conclusions:** it can be concluded that the most effective ES programs are those that employ skills training interventions that are implemented in the school program, encompassing sexuality holistically and comprehensively. Also, it emphasizes Nursing with a key role in the ES for adolescents.

**Key words:** Sex Education; Interventions; Adolescent; Nursing; Euro

# 1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto de **sexualidad** como “un aspecto central del ser humano durante toda su vida y comprende sexo, género, identidades y roles, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. La sexualidad se experimenta y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas se expresan o experimentan. La sexualidad está influenciada por la interacción de los factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, étnicos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (OMS, 2006). Así mismo esta definición se ve apoyada por otros autores como Carrascón (2003) y López (1997), que hablan de la sexualidad como “un modo de sentir y vivir el propio sexo de cada individuo”, de esta forma, centran sus estudios en el hecho de que la sexualidad no se debe extrapolar a lo universal, sino que cada individuo construye la suya propia influenciado por diferentes dimensiones como son la biológica, la psicosocial, la cultural o la clínica, entre otras. Tal y como afirma Jorge (2008) no existe una sexualidad única coincidente con una norma establecida, sino muchos modos y maneras.

Cuando se habla de sexualidad en muchos casos intrínsecamente es necesario aludir al concepto de **salud sexual**, definida también por la OMS (2006) como “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor” (OMS, 2006). También, Dides, Benavente y Morán (2009) hablan de la salud sexual como un derecho que supone tener las relaciones sexuales que se deseen y poder llevarlas a cabo sin riesgos para la salud, así como contar con un correcto acceso a la ES y servicios de atención integrales. Merece la pena diferenciar el presente término ya definido, con el de salud reproductiva, pues en este caso, que autores como Dides et al. (2009) definen como “la condición en la que se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.”

En su contexto histórico, un hecho que marca un antes y un después en la sexualidad es el movimiento conocido como **revolución sexual** (Comas, 2014). La Oficina Regional para Europa de la OMS y la organización alemana BZgA (Centro Federal de Educación para la Salud) (2010) en un artículo en el que definen los estándares de ES para Europa



trata la *revolución sexual* como un movimiento que surge en torno a 1970 impulsado por la legalización del aborto en muchos países europeos<sup>1</sup> y, en gran medida, por la aparición de métodos anticonceptivos innovadores y fiables como la píldora. Esto dio lugar a la separación de los términos *sexualidad* y *reproducción* y consiguió romper, a baja escala, el tabú de la sexualidad acercando estos tópicos a la opinión pública.

Debido a todos estos cambios, tuvo lugar la aparición y la necesidad de un nuevo estado o etapa entre la niñez y la madurez adulta, conocido como *adolescencia*. La definición de este término ha recorrido un largo camino y ha compartido diferentes puntos de vista debido a la diversidad biológica o las diferentes políticas de los países. Varios autores como Fernández (2002) o Álvarez, Barreto y González (2005) la definen como una etapa del ciclo vital humano entre la niñez y la edad adulta, establecen el inicio de esta con la aparición de la pubertad (11-12 años) y el final, con menos precisión, con la incorporación del individuo a la condición adulta (18-20 años). Por un lado, la OMS (2014) habla de la adolescencia como un período que se sitúa desde los 10-14 años hasta los 19 y establece dos etapas bien diferenciadas dentro de esta, por un lado una primera etapa de los 10 a los 14 años y una segunda desde los 15 a los 19 años. Para esta organización, se entiende como el proceso desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios a la madurez sexual y, durante el mismo, los procesos psicológicos van evolucionando teniendo en cuenta un factor tan importante como es la independencia. Finalmente, a pesar de que no existe una definición de adolescencia aceptada internacionalmente, las Naciones Unidas establecen que los adolescentes son personas con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años; es decir, la segunda década de la vida (UNICEF, 2011).

---

1

A pesar de que en la mayoría de los países europeos se legaliza el aborto en torno a la década de los 70-80, en España no fue legal hasta el 2010 (Oficina Regional de la OMS para Europa y BZgA, 2010).

Es importante hablar, en relación a la adolescencia, de las tasas de embarazo en esta etapa vital. Se puede observar como los índices de embarazo adolescente están descendiendo a nivel mundial. La tasa de embarazo en mujeres adolescentes (de los 15 a los 19 años de edad), según la UNFPA (2013), pasó de un 65,43% en 1990 a un 44,033% en el 2015.

También podemos ver reflejado este descenso en el contexto de Europa, en el que se centrará el presente trabajo y el cual limita al norte con el Océano Atlántico, al sur con el Mar Mediterráneo y los montes Urales y el río Ural al este (Remiro, Sáenz, Pérez-Prat y Riquelme, 2008). Aunque, existen diferencias estudiadas y definidas dependiendo del país. Como se puede observar en la Figura 1, donde se expresa el número de partos en niñas de 10 a 14 años en la Unión Europea (UE) (Eurostat, 2015), encontramos las tasas más altas en los países del sur y del noreste de Europa, destacando Bulgaria, con 294 nacidos en el 2015, o Rumanía, con 676 nacidos en el mismo año. Además se puede observar cómo en Europa occidental los datos son elevados, como es el caso de Reino Unido, con 114 partos de adolescentes durante el 2015.

A pesar de que en la evolución de las cifras se observa un descenso de las tasas a medida que los años pasan, actualmente, este supone uno de los temas más preocupantes para la OMS (2014), ya que se trata de una cuestión de índole global debido a su estrecha relación con la mortalidad materna e infantil.

**Figura 2. Número de partos en niñas de 10 a 14 años en la UE (2010-2015).**

	2005	2007	2010	2012	2015
Belgium	28	17	22	20	20
Bulgaria	399	407	350	246	294
Czech Republic	19	18	15	12	13
Denmark	6	3	4	1	1
Germany	162	148	111	114	145
Estonia	3	5	0	1	2
Ireland	7	10	8	4	5
Greece	60	76	108	83	51
Spain	153	147	130	143	98
France	223	174	188	216	237
Croatia	6	5	11	12	5
Italy	3	3	2	17	13
Cyprus	0	0	1	1	0
Latvia	2	5	4	5	5
Lithuania	6	11	4	3	8
Luxembourg	0	0	1	0	1
Hungary	121	102	76	80	79
Malta	14	4	5	3	3
Netherlands	13	0	0	0	0
Austria	3	6	17	7	15
Poland	46	67	61	59	55
Portugal	72	70	58	55	44
Romania	527	562	733	785	676
Slovenia	4	1	1	3	2
Slovakia	35	38	45	48	50
Finland	5	2	3	4	6
Sweden	5	6	8	5	4
United Kingdom	236	237	221	195	114

Fuente: Eurostat (2015). Disponible en: <http://es.euronews.com/2017/09/02/el-embarazo-entre-adolescentes-un-serio-problema-en-el-este-de-europa>

Otra de las cuestiones más relevantes que relacionan la sexualidad y la adolescencia son las tasas de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en este grupo etario. En los últimos años, se ha producido un aumento a nivel mundial de las ETS, destacando significativamente en los jóvenes (Monasch y Mahy, 2006). El Centro Europeo para la

Prevención y Control de enfermedades (EDCD) (2009) estima que alrededor de 2,2 millones de nuevas infecciones por VIH se produjeron, en 2009, en jóvenes de entre los 15 y los 24 años de edad. Así, en Europa, las ETS suponen también un problema importante para la Salud Pública ya que las tasas de nuevos diagnósticos de infección por VIH se han duplicado en la última década (EDCD, 2009).

Concretamente, en España, en un artículo sobre los factores de riesgo para los jóvenes europeos (Calatrava, López-del Burgo y de Irala, 2012), se muestra que la tendencia en dicho país es ascendente, al igual que en el resto de Europa. Según Calatrava, López-del Burgo y de Irala (2012), a partir del 2003, el ascenso en el diagnóstico de ETS, como la gonorrea o el sífilis, es continuado, evolucionando desde un 2,57 por 100.000 habitantes a 5,33 por 100.000 habitantes en los últimos 15 años. Como respuestas a estos cambios y preocupaciones de la Salud Pública por la adolescencia la mayoría de autores (UNFPA, 2013; OMS, 2016; ECDC, 2009 y Monasch et al., 2006) apuntan como uno de los focos del problema a la Educación Sexual (ES).

La ES en el contexto europeo surge como una respuesta o propuesta para tratar problemas en la adolescencia como el embarazo precoz o las crecientes tasas de ETS (Oficina Regional de la OMS para Europa y BZgA, 2010). Así, varios autores como Barragán (1999) la definen como “el intento de transmisión de las concepciones, normas y valores morales e ideología que cada cultura considera que deben servir para preservar el modelo social, cultural y económico”. Por otro lado, Cuellar (2000) aporta una definición que enfoca la ES como una educación para la vida y la define como “una manera de educar en la igualdad, en la tolerancia, en la salud, en la responsabilidad... y no sólo en la transmisión de conocimientos en el ámbito biológico”.

La implementación de ES en los países europeos no llega hasta la 2ª mitad del siglo XX aunque la adaptación de dichos países a este nuevo modelo de educación fue largo y más rápido en unos países que en otros. Así, el primer país europeo en acercar temas relacionados con la sexualidad a sus adolescentes fue Suecia en 1955 (Oficina Regional de la OMS para Europa y BZgA, 2010). En los años 70 y 80 se sumaron a la introducción de ES los países escandinavos, Alemania, Países Bajos y Suiza. Sin embargo, países del sur de Europa, como Portugal o España, fueron los que más tardaron en introducirla ya que hasta los 2000 no se produce dicha implementación (Venegas, 2009).

Atendiendo de nuevo al artículo elaborado por la OMS y la BZgA, dichas organizaciones elaboraron unos estándares para la aplicación de ES a nivel europeo (2010). A pesar de esto cabe destacar la problemática que encontraron para su elaboración debido a las disonantes políticas y cuestiones de cada país: existen diferencias en los distintos países europeos sobre la edad adecuada para implementar la ES (a los 5 años en Portugal o a los 14 en España, Chipre o Italia); en algunos países la ES se desarrolla en el ámbito escolar como materia independiente, sin embargo, lo más común es poder observarlo dentro de otras asignaturas como Biología, Educación ciudadana o Filosofía. En ocasiones, es impartida por un profesor concreto, otras, se trata de un trabajo multidisciplinar entre diferentes profesores o incluso se ve apoyado por parte de personal externo al centro como médicos, **enfermeras**, matronas, trabajadores jóvenes o psicólogos; que están especialmente capacitados en educación sexual. (OMS y la BZgA, 2010)

De este modo, la OMS y la BZgA (2010), en colaboración y en base a otras iniciativas a nivel europeo y mundial para promover una ES de buena calidad<sup>2</sup> y debido a la falta de unificación de criterios, proponen una serie de principios para la implementación de una ES holística como: la ES será acorde a la edad, ajustada al nivel de desarrollo y comprensión, con responsabilidad cultural, social y sensibilidad (perspectiva y enfoque) de género; Que se corresponda con la realidad de la vida de las personas jóvenes; La ES se basa en los derechos humanos (sexuales y reproductivos); La ES se basa en un concepto holístico de bienestar, donde se incluye la salud; La ES se basa firmemente en la igualdad de género, en la libre determinación y en la aceptación de la diversidad; La ES comienza en el nacimiento; La ES debe ser entendida como una contribución hacia una sociedad más justa y comprensiva para el empoderamiento individual y comunitario y, finalmente, la ES se basa en una precisa información científica.

---

2

Entre estas iniciativas destacan: la *Estrategia Regional Europea sobre Salud Sexual y Reproductiva de la OMS* (2001); la *Guía Técnica sobre Educación para la Sexualidad* (UNESCO, 2009) o un manual elaborado por el Consejo de Población (2009), *Un Completo Plan de Estudios. Pautas y Actividades para un Enfoque Unificado de Educación Sexual, Género, VIH, y Derechos Humanos*.

Haciendo alusión al papel que puede ejercer la Enfermería en la ES, y debido al carácter interdisciplinar de dicho modelo educacional que ya ha sido comentado anteriormente y que es apoyado también por los Estándares de Calidad de la Educación Sexual en Europa (OMS y BZgA, 2010): “la educación sexual en la escuela debería realizarse de manera interdisciplinar, colaborando con otros socios como por ejemplo los servicios de salud, de tal manera que la educación sea lo más completa posible”, es relevante observar la posición que ocupa actualmente dicho colectivo en la ES.

Dentro del marco legal, el Boletín Oficial del Estado en su Real Decreto 1231/2001 (2001) de Ordenación de la Actividad Profesional de Enfermería, en su artículo 53, recoge que los servicios de Enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo. Así bien, Candela, Malpica y Mora (2006) defienden el papel de la Enfermería en las escuelas y su apoyo al profesorado para una Educación para la Salud de excelencia.

Antes estas cuestiones se considera oportuno profundizar en el conocimiento de la situación actual y, así, observar la realidad en cuanto a la implementación de la ES en Europa y cuál es el papel que juega Enfermería, en colaboración o no con otros profesionales, dentro de la misma.

## 2. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS

El **objetivo general** de este Trabajo de Fin de Grado (TFG) es conocer las intervenciones llevadas a cabo por Enfermería u otros profesionales para los y las adolescentes (entre los 10 y 19 años de edad), presentes en programas de ES en el contexto europeo a través de una revisión narrativa.

Los **objetivos específicos** son:

- Describir qué tipo de intervenciones se llevan a cabo en los programas de ES con adolescentes entre los 10 y 19 años de edad en el contexto europeo.
- Definir qué intervenciones son llevadas a cabo por Enfermería y cuáles no, y si se tratan de intervenciones multidisciplinares o interdisciplinares.
- Conocer la metodología empleada para evaluar (o no) las diferentes intervenciones.
- Describir las características más relevantes de los y las adolescentes participantes (entre los 10 y 19 años de edad).
- Conocer el efecto en los y las adolescentes de las distintas intervenciones llevadas a cabo en el contexto europeo.

### 3. METODOLOGÍA

Para responder al objetivo de este TFG la metodología seleccionada fue una **revisión narrativa** de la literatura científica, con el propósito de identificar investigaciones capaces de proporcionar una información adecuada a la pregunta de investigación. Las revisiones poseen relevancia en el mundo por su credibilidad en la búsqueda, recolección, ordenamiento y análisis de las investigaciones sobre intervenciones de salud que se han realizado en un periodo de tiempo. (Urrea y Barría, 2010)

Dichas revisiones de la literatura constituyen una estrategia de creciente importancia. La reducción de grandes cantidades de información a síntesis seleccionadas y predigeridas puede ser útil para diversos profesionales de los servicios de salud. (Burgos, 1998)

De este modo, se realizaron búsquedas bibliográficas en las siguientes bases de datos, seleccionadas por su gran relevancia a nivel científico y, también, por su importancia en el mundo de la salud: PubMed, Scielo España, Cuiden, CINAHL, Biblioteca Cochrane Plus y Dialnet.

La estrategia de búsqueda común en todas las bases de datos en que fuera posible estaría filtrada por artículos con resumen disponible, de los últimos doce años (de 2006 a 2018), en inglés y en español y contextualizado en Europa. En la Tabla 1, se incluyen los términos MeSH y DeCS empleados en las bases de datos.

**Tabla 1. Términos MeSH y DeCS utilizados.**

MeSH	DeCS
Adolescent/s	Adolescente/s
Health Promotion	Promoción de la salud
Intervention	Intervención
Nursing	Enfermería
Nursing care	Cuidado enfermero
School Health Services	Salud Escolar
Sex Education	Educación Sexual

*Fuente: elaboración propia.*

Previamente, se establecieron una serie de criterios de inclusión y de criterios de exclusión, los cuales iban a facilitar la selección apropiada de los artículos para la presente revisión narrativa:

### – Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión que se emplearon en la selección de los artículos a través de las diferentes búsquedas bibliográficas fueron aquellos artículos que incluyeran intervenciones en programas de ES o intervenciones para promocionar la Salud Sexual destinadas a los adolescentes. Se incluyeron artículos de intervenciones llevadas a cabo por profesionales de enfermería u otro tipo de profesionales. De este modo forman parte de la revisión narrativa también, artículos que evaluaran dichas intervenciones y que reflejaran el papel de Enfermería en éstas. Los artículos incluidos en la revisión han sido escritos en inglés y castellano y publicados en la franja temporal de los últimos doce años (2006-2018) dentro del contexto del continente de Europa. Los artículos incluidos en la revisión contaban con resumen y, en la mayor parte de ellos, con acceso a texto completo gratuito.

### – Criterios de exclusión

Se descartaron artículos que trataran intervenciones en ES destinadas a otro tipo de población (adultos, personas con diversidad funcional, niños, etc.) y artículos que trataran la promoción de la salud en la adolescencia pero que no estaban enfocados en la ES. Para limitar la búsqueda en Europa se descartaron artículos publicados en el resto de continentes, se excluyeron artículos previos al 2006 y los que estuvieran en un idioma distinto al inglés o al español. Finalmente, descartaron artículos que no contaban ni con resumen ni con acceso a texto completo ya que, en ese caso, solo contábamos con el título del artículo para poder incluirlo o no en la revisión y de ningún modo podíamos aplicar los criterios de inclusión.

**Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión.**

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
Estudios de intervenciones llevadas a sobre la “Educación Sexual” a los adolescentes.	Estudios de intervenciones con adolescentes que no traten la “Educación Sexual”.
Artículos en inglés y español.	Artículos en otros idiomas distintos al inglés o español.
Artículos a partir de 2006 (12 años).	Artículos anteriores a 2006.
Artículos contextualizados en países Europeos.	Artículos fuera del contexto de Europa.
Artículos con resumen.	Artículos que no contaran con resumen.

*Fuente: elaboración propia.*



Una vez seleccionados los diferentes términos y desarrolladas las estrategias de búsqueda, fueron aplicadas a las diferentes bases de datos. Se realizó una lectura de los resúmenes de todos los artículos obtenidos para proceder al primer cribado descartando dichos artículos que no siguieran los criterios establecidos previamente. En la primera criba se obtuvieron un total de 65 artículos.

De estos 65 artículos, a continuación, se procedió a la lectura crítica de los artículos a texto completo<sup>3</sup> a través de la *Guía para Lectura Crítica de Artículos Originales* (Serrano, 2011) para realizar el segundo cribado.

En la Tabla 3 se exponen las búsquedas realizadas en las distintas bases de datos a través de las diferentes estrategias con el número total de resultados obtenidos y aquellos que, finalmente, fueron seleccionados.

---

<sup>3</sup>

Los artículos que no estaban disponibles a texto completo en las bases de datos fueron obtenidos a través de la función de préstamo interbibliotecario de la Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

**Tabla 3. Búsquedas y resultados.**

<b>Bases de datos</b>	<b>Términos de búsqueda</b>	<b>Limitadores</b>	<b>Resultados totales</b>	<b>Resultados seleccionados</b>
<b>PubMed</b>	Sex Education AND Health Promotion OR School Health Services AND Adolescent	Abstract;; 12 years; English/Spanish	127	7
	Sex Education AND Adolescent AND Nursing	Abstract; 12 years; English/Spanish	33	1 (coincide con la otra búsqueda)
<b>CINHAL</b>	Sex Education AND Adolescents	Abstract; 12 years; English/Spanish; Europe	25	2
	Health Promotion AND Sex Education AND Nurse	Abstract; 12 years; English/Spanish; Europe	2	0
	Sex Education AND Intervention AND Nurse	Abstract; 12 years; English/Spanish; Europe	6	1
<b>Dialnet</b>	Educación Sexual AND Adolescents	-	36	2
<b>CUIDEN</b>	Educación Sexual AND Adolescents	12 years	62	1
	Educación Sexual AND Intervención	12 years	4	1
	Educación Sexual AND Adolescents AND Enfermería	12 years	67	1
<b>Scielo España</b>	Educación Sexual AND Adolescents	-	4	1

*Fuente: Elaboración propia.*

## 4. RESULTADOS

Según la guía de Burns y Grove (2005), *Investigación en Enfermería*, los resultados son las consecuencias del análisis de datos desarrollados para cada objetivo de la investigación, cuestión o hipótesis. Por tanto, se realizó un análisis de los datos obtenidos de los 16 artículos totales finalmente seleccionados de las diferentes bases de datos: 8 de PubMed, 2 de Dialnet, 3 de Cinhal, 3 de Cuiden y 1 de Scielo (ver tabla 4).

Estos artículos están recogidos en la presente tabla 4 ordenados según las diferentes bases de datos. En ella podemos observar el autor o los autores, la revista de procedencia, el año de publicación y el país de procedencia de dichos artículos.

**Tabla 4. Artículos que forman parte de la revisión narrativa.**

Autor/es	Título	Revista	Año de publicación	Base de datos	País
Jo France	Using texts to increase access to school nurses.	Nursing Times	2014	PubMed	Inglaterra
Lawrie Elliott, Marion Henderson, Catherine Nixon, Daniel Wight	Has untargeted sexual health promotion for young people reached its limit? A quasi-experimental study.	Epidemiol Communit y Health	2013	PubMed	Escocia
Lisette Schutte, Ree M. Meertens, Fraukje E. F. Mevissen, Herman Schaalma, Suzanne Meijer and Gerjo Kok.	Long Live Love. The implementation of a school-based sex-education program in The Netherlands.	Health Education Research	2014	PubMed	Países Bajos
Judith Stephenson, Vicki Strange, Elizabeth Allen, Andrew Copas <sup>1</sup> , Anne Johnson <sup>1</sup> , Chris Bonell, Abdel Babiker, Ann Oakley, the RIPPLE Study Team.	The long-term effects of a peer-led sex education programme (RIPPLE): a cluster randomised trial in schools in England.	PLoS Medicine	2008	PubMed	Inglaterra
Jose García-Vázquez, Adelina Lena Ordóñez y Óscar Suárez Álvarez.	Evaluación de proceso del programa de educación afectivo-sexual <i>Ni ogros ni princesas</i>	Global Health Promotion	2012	PubMed (préstamo interbiblioteca rio)	España
Rafael Ballester-Arnal, M <sup>a</sup> Dolores Gil-Llario, Cristina Giménez-García y Setch C. Kalichman.	What Works well in HIV prevention among Spanish Young people? An analysis of differential effectiveness among six intervention techniques.	AIDS Behav.	2012	PubMed	España
Alexandra Morales, José P. Espada y Mireia Orgilés	A 1-year follow-up evaluation of a sexual-health education program for Spanish adolescents compared with a well-established program	European Journal of Public Health	2015	PubMed (préstamo interbiblioteca rio)	España
María García G., Guillermo Cañadas-de la Fuente, Emilio González-Jiménez, Rafael Fernández Castillo e Inmaculada García-García.	Education about healthy sexual behaviors among high school students.	Revista Med Chile	2011	PubMed - CINAHL	España

Susan Anne Jones	Provision of sex and relationships education for young people.	Nursing Standard	2008	PubMed – CINAHL	Gales
Daniel Wight and Hilary Dixon	SHARE – Sexual Health and Relationships: Safe, Happy and Responsible.	Education and Health	2006	CINAHL	Escocia
Espada Sánchez, J.P. y Quiles Sebastián, M. J.	Prevención del Sida en la escuela: Pautas para la elaboración de un programa comportamental-educativo	Revista Española de drogodependencia	2006	Dialnet	España
María Lamerías Fernández, María Victoria Carrera Fernández, Ana Mª Núñez Mangana y Yolanda Rodríguez Castro.	Evaluación de un programa de educación sexual con adolescentes: una perspectiva cualitativa.	Revista Diversitas	2006	Dialnet	España
Pedro Jorge Araujo	Educación sexual en los alumnos de 4º de la ESO de la ciudad de Gálgar (Las Palmas).	Biblioteca Lascasas	2009	Cuiden	España
Ana María Lucas Lago, Marta Porto Esteiro, Lucía Mosquera Pan, Eva Tizón Bouza.	Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Morte.	Enfermería Global	2015	Cuiden	España
Miguel Ángel Ayuga Luque, Rosa Casado Mejía Centro	Programa de Educación para la Salud en el contexto educativo: Educación afectivo-sexual para hombres que tienen sexo con hombres de 16 a 18 años	Parainfo Digital	2016	Cuiden	España
M. I. Jiménez Candel, J. Mansilla Collado, E. Aranda García, P. Muñoz Jaramillo.	Sexualidad saludable en nuestros jóvenes: un programa de intervención escolar.	Revista Pediátrica de Atención Primaria	2015	SCielo España	España

*Fuente: elaboración propia.*

El análisis de los datos, siguiendo de nuevo las recomendaciones de Burns y Grove (2005), se realizó en base a los objetivos específicos, previamente definidos, que queríamos alcanzar con la revisión. Es por esto que en cada artículo se profundizó en información de cuatro grandes líneas temáticas como son: las diferentes intervenciones llevadas a cabo en programas de ES o en sesiones de promoción de la salud sexual a nivel europeo, las características de los adolescentes receptores de las intervenciones así como su implicación en las mismas, el tipo de profesionales que desarrollaban e implementaban las intervenciones y sus funciones y, por último, el método de evaluación que llevaron a cabo los diferentes programas o intervenciones (en caso de que se realizara) y los efectos de estas en los adolescentes.

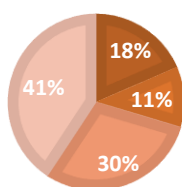
Se hallaron diferentes tipos de intervenciones realizadas dentro de sesiones en programas de ES y, también, intervenciones puntuales relacionadas con la promoción y prevención de la Salud Sexual para adolescentes de los 10 a los 19 años en la mayoría de los artículos, con diferentes características, condiciones y funciones y en países como **España** (García-Vázquez et al., 2012; Ballester-Arnal et al., 2012; Morales et al., 2015; Lameiras et al., 2006; Jorge, 2009; Luces et al., 2014; Ayuga et al., 2016; Jiménez et al., 2015 y García et al., 2011), **Inglaterra** (France, 2014 y Stephenson et al., 2008), **Escocia** (Elliot et al., 2013 y Wight et al., 2006), **los Países Bajos** (Schutte et al., 2014) o **Gales** (Jones, 2008). Por otro lado, dichas técnicas fueron llevadas a cabo por profesionales o agentes educativos, como acuñan Lameiras, Rodríguez, Ojea y Dopereiro en su “Programa coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual” de forma interdisciplinar o de forma multidisciplinar con un rol más activo o con uno más pasivo. Del mismo modo encontramos artículos que evalúan los programas o las intervenciones con métodos muy diversos y también programas o intervenciones que no cuentan con evaluación, por lo que, podemos encontrar intervenciones o programas más o menos efectivos con limitaciones y fortalezas propias.

En el Anexo 2, podemos observar un ejemplo de análisis de resultados de uno de los artículos pertenecientes a la revisión.

#### 4.1. Tipos de intervenciones llevadas a cabo en programas de Educación Sexual para adolescentes.

**Figura 2. Tipo de intervenciones.**

■ Teóricas  
 ■ Tecnológicas  
 ■ Entrenamiento de habilidades  
 ■ Teórico-prácticas



Los programas de ES recogidos en los artículos de la presente revisión engloban diferentes intervenciones, ya que estos están divididos en varias sesiones destinadas a unos temas concretos con objetivos propios.

Tras la lectura de los diferentes artículos encontramos intervenciones llevadas a cabo en programas de ES o intervenciones puntuales para educar en sexualidad que podemos dividir en cuatro grandes grupos: **intervenciones teóricas, intervenciones teórico-prácticas, intervenciones de entrenamiento de habilidades e intervenciones tecnológicas.**

#### 4.1.1. Intervenciones teóricas.

Encontramos intervenciones en las que un agente educativo expone información general acerca de la sexualidad, define y clarifica conceptos, con una participación activa del docente y una indirecta o pasiva del adolescente sin dar pie a la discusión, en cinco de los artículos presentes en la revisión que a continuación quedarán expuestos.

Luces, Porto, Mosquera y Tizón (2015) llevaron a cabo un programa de ES destinado a adolescentes en España que trata temas como el concepto de sexualidad, la identidad de género o la orientación sexual, temas relacionados con los diferentes métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual como el virus del papiloma o el VIH/SIDA a través de presentaciones en formato de Power Point incluyendo imágenes, ejemplos personificados y visionado de vídeos sin discusión. Del mismo modo, Ayuga y Mejía (2016), en el artículo “Programa de EPS: Educación afectivo-sexual para hombres que tienen sexo con hombres de 16 a 18 años”, trataron temas como la sexualidad en términos de igualdad, el reconocimiento y la aceptación de la diversidad sexual, el desarrollo de la sexualidad y la prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual mediante proyecciones y visionado de vídeos. Así, en los Países Bajos, Schutte et al. (2014) en su artículo tratan uno de los programas de ES más famosos en el país, *Long Live Love Program* (LLL), enfocado en la asertividad, la comunicación, respetando y aceptando límites, pruebas de VIH / ITS, manejo de relaciones y el sexo en internet empleando intervenciones teóricas con visualización de videos y definición de conceptos de forma expositiva e ilustrativa.

Por otro lado, en Escocia, Elliott, Henderson, Nixon y Wight (2014) realizaron la evaluación de un programa llamado *Healthy Respect 2* (HR2), impartido en los institutos escoceses en el que el contenido teórico primaba a través de técnicas de información expositiva, en este caso, sin ningún tipo de apoyo visual como vídeos o presentaciones. Del mismo modo, sin ninguna herramienta ilustrativa y sin posibilidad de debate el educador era el encargado de transmitir la información en una de las técnicas para prevenir el VIH en los adolescentes recogida por un estudio realizado por Ballester-Arnal, Gil-Llario, Giménez-García y Kalichman (2012) en el que sometían a los participantes a seis tipos de técnicas diferentes para evaluar cuál de ellas era más efectiva.

#### 4.1.2. Intervenciones de entrenamiento de habilidades.

Ocho de los artículos presentes en la revisión narrativa incluyen en sus programas intervenciones de entrenamiento de habilidades. En este caso, el agente educativo formará a los adolescentes mediante una participación activa y voluntaria de los mismos para poner en marcha los conocimientos aprendidos de forma práctica.

Dentro de estas intervenciones destaca la técnica de *rol-playing*, técnica de dramatización en grupo en la que, de forma voluntaria, un grupo de adolescentes asume un papel determinado para una situación concreta que el agente educativo propone intentando resolver situaciones de negociación de sexo seguro, riesgo de infecciones o relaciones afectivas. Esta técnica tiene como objetivo incrementar el campo experimental de los adolescentes, poniéndolos en contacto con situaciones que difieren con la realidad o bien situaciones que permitan el acceso a nuevos sentimientos, emociones o pensamientos (Lameiras et al., 2004). Mientras tanto, el resto de adolescentes y el propio educador o educadora toman nota de las actitudes y comportamientos de los representantes para así realizar un pequeño debate post-intervención. También emplean este juego programas de ES realizados en España, como el propuesto en el artículo “Educar en conductas sexuales saludables: una innovación docente en promoción de la salud” (2011), también, en el Programa de Intervención en ES (PIES) desarrollado por Jiménez, Mansilla, Aranda y Muñoz (2015) y en el Programa Agarimos, un programa coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual (Lameiras, Carrera, Núñez y Rodríguez, 2006).

En otros contextos diferentes a España, como en Gales, los jóvenes trabajan la ES dentro del programa *Jiwsí* (Jones, 2008), un proyecto que ofrece salud sexual y educación en relaciones. Trabajan en grupos mixtos y no mixtos y los agentes educativos proponen ejercicios pero, de ningún modo, es necesario realizar todos en un mismo programa, éste debe ser individualizado para cada grupo de población sobre la que se aplica.

Si bien, el *rol-playing* también es empleado en programas con el objetivo de prevenir el VIH, como el ya comentado anteriormente elaborado por Ballester-Arnal et al. (2012) en el que otra de las seis técnicas empleadas en el proceso de evaluación era el juego de roles para lidiar con situaciones sexuales de riesgo y habilidades comunicativas para negociar el uso del condón.

De esta forma, existen programas que llevan a cabo intervenciones de entrenamiento de habilidades a través del *rol-playing*, pero también, a través del uso y manejo del

preservativo masculino. Emplean modelos prácticos para llevar a cabo la técnica correcta de colocación y retirada del preservativo, como el ya comentado *LLL program* (Schutte et al., 2014) y uno de los programas más innovadores de Inglaterra, *RIPPLE estudio*, un programa de ES con 3 sesiones de una hora de duración cuya temática engloba temas de preservativos y otros anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual y relaciones afectivas. (Stephenson et al., 2008).

Por último, cabe destacar que en esta revisión narrativa un único estudio lleva a cabo el entrenamiento de habilidades a través del conocimiento de tampones y compresas para el ciclo menstrual y su correcto uso, colocación y retirada. Se trata del programa *Ni ogros ni princesas* (García-Vázquez, Lena y Suárez, 2011) implantado en España, un programa de educación afectivo-sexual destinado tanto a chicos como a chicas que se puso en marcha en el curso 2008-09 en 12 institutos de Enseñanza Secundaria. Se trata de una ES secuenciada en el tiempo y continuada en los 4 cursos de la ESO. Cada curso recibe 12 sesiones más una sesión inicial.

#### 4.1.3. Intervenciones que usan recursos tecnológicos.

Varios programas de ES de la presente revisión han empleado intervenciones tecnológicas destinadas a adolescentes con el objetivo de tratar la sexualidad a través de un método más cercano a ellos. Son tres los artículos que tratan este tipo de intervención que a continuación se desarrollarán.

El programa llevado a cabo por García, Cañadas-de la Fuente, González-Jiménez, Fernández y García-García (2011) incluye una propuesta educativa llamada *Forma Joven*, un proyecto de educación para la salud y el desarrollo de una aplicación vía internet para resolución de consultas *on line* a la que los adolescentes podrán tener acceso gratuito y serán respondidos por los encargados del proyecto.

También, a través de una página web, otra de las seis técnicas incluidas en el estudio para prevenir el VIH (Ballester-Arnal et al., 2012) trataba de ofrecer información a los jóvenes mediante el acceso propio en pequeños grupos, según sus gustos y preferencias mediante la web *unisexsida.uji.es*.

Finalmente, France (2014) elabora un artículo en el que se desarrolla una intervención tecnológica dirigida a adolescentes a través de mensajes de texto. Se trata del proyecto llamado *TXT UR School Nurse*. El objetivo de este es el uso de los servicios de mensajes



de texto para poder consultar a la enfermera escolar cualquier duda que les surja y así, también, promover el contacto posterior cara a cara. Se trata de una intervención tecnológica financiada por los fondos del instituto de enfermería de la Reina e implantada en los institutos de Inglaterra en la que la enfermera escolar contaba con un teléfono móvil al que los adolescentes podían contactar. Los temas principales de los mensajes de texto fueron la salud sexual incluyendo problemas de la pubertad y de las relaciones, la salud emocional, la salud mental y el virus del papiloma humano.

#### 4.1.4. Intervenciones teórico-prácticas.

La mayor parte de los artículos de la revisión narrativa llevan a cabo sus programas de ES a través de intervenciones teórico-prácticas. Este tipo de intervención educativa engloba actividades de participación activa tanto del agente educativo como del adolescente mediante diferentes técnicas como la resolución de casos prácticos, fichas con actividades, textos y reflexiones individuales, técnicas de inducción al miedo, lluvia de ideas, debates guiados y moderados con discusión sobre un tema, cuestionarios, juegos o la distinción de mitos o realidad.

Luces et al. (2015) en su programa lleva a cabo intervenciones con participación directa de los adolescentes: resolución de casos prácticos en grupos de 4 personas; diferenciar entre mito o realidad y el juego “pasito a pasito” en el que los adolescentes debían debatir los pasos necesarios para una correcta colocación y retirada del preservativo masculino, del mismo modo, a excepción de la técnica de juego, García et al (2011) trata su programa de ES Forma Joven.

Ayuge et. al (2016) trata mediante casos prácticos y cuestionarios su programa de ES para hombres que tienen sexo con hombres. El programa LLL de los Países Bajos (Schuttle et al., 2014), el programa *Jiwsí* del norte de Gales (Jones, 2008), Ni ogros ni princesas (García-Vázquez et al., 2011) y el programa *Healthy Respect* (Elliot et al., 2014) comparten una metodología muy similar centrándose en gran parte en fichas impresas con actividades en pequeños grupos o individuales y la discusión guiada tras la realización de estos ya que cuentan con material didáctico para que los agentes educativos utilicen en sus sesiones.

La lluvia de ideas es uno de los métodos más empleados en los programas, 7 de las intervenciones proponen esta técnica para llevar a cabo la intervención como son LLL (Schuttle et al., 2014), PIES (Jiménez et al., 2015), *Jiwsí* (Jones, 2008), Ni ogros ni

princesas (García-Vázquez et al., 2011), programa de prevención del VIH (Espada y Quiles, 2006), RIPPLE (Stephenson et al., 2008) y el programa COMPAS (Morales, Espada y Orgilés, 2015).

Concretamente, programa COMPAS (Morales et al., 2015) empleaban esta técnica en un programa de cinco sesiones de 1 hora cada una dirigidas a la prevención del VIH en los jóvenes. Las sesiones se llevaron a cabo durante 5 semanas durante el horario escolar en grupos de entre 15-20 estudiantes.

Muchos de los programas emplean los cuestionarios a través de preguntas abiertas o cerradas para clarificar conceptos y realizar una discusión posteriormente (LLL, PIES, *Jiwsí*, RIPPLE, Ni ogros ni princesas, ES para hombres que tienen sexo con hombres y una intervención de ES en los alumnos de 4º de la ESO de la ciudad de Gálgar (Jorge, 2009)).

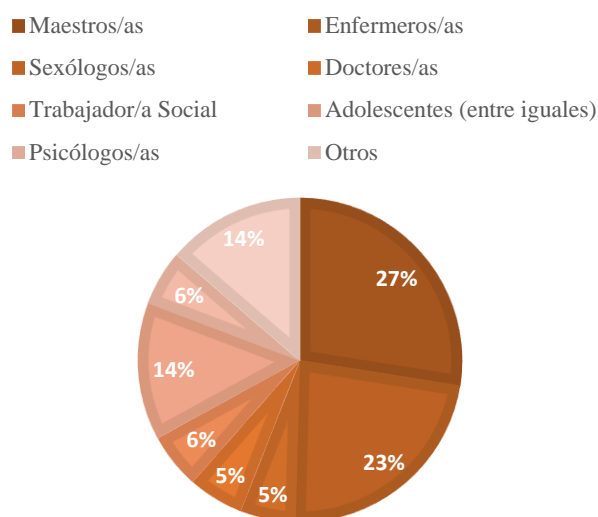
En este último artículo Jorge (2009) la intervención se centra en evaluar los conocimientos que poseen los adolescentes sobre ES. El instrumento para llevar a cabo la recogida de datos es un cuestionario anónimo e individual con preguntas cerradas en su mayoría aunque cuenta con un número de preguntas abiertas cuya finalidad es recoger información, observaciones y/o comentarios de los jóvenes. Se trata de un cuestionario de 17 preguntas que tratan temas de sexualidad (anatomía, proceso del embarazo...), ETS, anticonceptivos y el aborto.

Finalmente, Ballester-Arnal et al. (2012) para prevenir el VIH propone técnicas como la discusión actitudinal para tratar temas relacionados con el VIH-SIDA en el que un educador facilitó un debate, incluidas preguntas y palabras clave sobre el VIH-SIDA, el educador participaba cuando surgían dudas y técnicas de inducción al miedo mediante imágenes y mensajes de vídeo para mostrar el impacto del VIH y provocar actitudes temerosas.

#### 4.2. Tipo de profesionales que desarrollaban e implementaban las intervenciones y sus funciones.

Los programas de ES y las intervenciones puntuales fueron llevados a cabo por profesionales o agentes educativos muy heterogéneos mediante intervenciones interdisciplinarias o multidisciplinares. Entre los agentes educativos podemos encontrar profesionales de Enfermería, trabajadores/as sociales, sexólogos/as, profesores/as de institutos y orientadores/as, profesionales de Medicina, estudiantes universitarios en prácticas y los propios adolescentes.

**Figura 3. Tipos de profesionales.**



De este modo, dos de las intervenciones españolas propuestas en los artículos fueron desarrolladas y llevadas a cabo por Enfermería. En el programa elaborado por Luces et al. (2015) para adolescentes de Costa Da Morte (Galicia) las intervenciones son llevadas a cabo por matronas y enfermeras, pero el artículo no especifica si las intervenciones son llevadas a cabo por enfermeras y matronas de Atención Primaria o Atención Especializada ni a qué centro pertenecen y la intervención llevada a cabo por Jorge (2009) ya que el cuestionario es elaborado, implementado y revisado por un profesional de Enfermería. Durante el proceso intervienen otros profesionales como los directores de los centros escolares que únicamente funcionan como nexo entre el instituto y el profesional de enfermería y, por otro lado, los orientadores de los centros que fueron encargados de realizar una revisión inicial del cuestionario manifestando si era apropiado o si se debían cambiar ciertas cuestiones.

LLL *program* (Schuttle et al., 2014), *Heathy Respect 2* (Elliot et al., 2014) y *SHARE program* (Wight y Dixon, 2006) fueron intervenciones llevadas a cabo **exclusivamente por maestros o maestras de institutos de Educación Secundaria.**

Schuttle et al. (2014) proponen un programa impartido por profesores de biología, profesores de cuidados o por los tutores de los grupos en sus respectivas horas asignadas. El rol del profesor en este modelo de ES es fundamental ya que las políticas de los Países Bajos otorgan a cada municipio la elección de los temas de salud que son necesarios y a los profesores la autonomía para realizar la selección y usar el programa de educación sanitaria que ellos decidan, en este caso, el método *Long Live Love*. Además, una de las cuestiones más tratadas es la dificultad que encuentran los profesionales para impartir las sesiones, por este motivo, cuentan con una guía didáctica como recurso, así como, una serie de herramientas a modo de formación como un sitio web con información y foro para consultar dudas o estrategias, talleres anuales y en fechas específicas (como el día del VIH, del maestro, etc) y también coaching electrónico.

Por otro lado, Elliot et al. (2014) en su programa escocés *Healthy Respect 2* trata una intervención impartida también por maestros pero que no están especialmente entrenados para ello. A pesar de esto, en Escocia, la ES es gestionada por el personal de enfermería.

Sin embargo, encontramos cuatro intervenciones en la presente revisión narrativa que son una **tarea multidisciplinar** en la que intervienen distintos tipos de profesionales.

En el programa Forma Joven (García et al., 2011) las intervenciones fueron llevadas a cabo por una enfermera y la trabajadora social del Centro de Salud de la Zona Básica de Salud, coordinadas con dos profesores del instituto donde se llevan a cabo. No delimitan cuales son las funciones específicas de la enfermera y de la trabajadora social pero sí el de los profesores y estos, se encargan únicamente de la gestión y validación de la información y forman parte, juntos con la enfermera y la trabajadora social del grupo coordinador del proyecto Forma Joven por lo que serán un acceso directo de los jóvenes del instituto. También, el programa de ES para hombres que tienen sexo con hombres (Ayuga et al., 2016) se trata de un programa multidisciplinar en el que intervienen: enfermeras y enfermeros, el orientador u orientadora del centro, un sexólogo o sexóloga y un miembro de una asociación LGTB con sede en Sevilla. En el artículo se definen las funciones de cada uno: la enfermera o enfermero sería la encargada de impartir las sesiones en su mayoría a excepción de dos, que serán impartidas por una sexóloga (sexo y sexualidad y objetivo placer) y un miembro representante de la asociación ADHARA de Sevilla (entidad para prevención de VIH/SIDA) que será el encargado de la última sesión (VIHvencias en clase). La función del orientador sería la de generar un contexto de confianza gracias a la buena aceptación que suele tener esta figura en el centro.

Del mismo modo, en el programa PIES Jiménez et al. (2015) proponen una intervención multidisciplinar coordinada desde el servicio de Promoción de la Salud de la Conselleria de Sanidad con aplicación personalizada en las aulas. La impartición de los talleres corre a cargo de personal sanitario, formado por enfermera y pediatra, también realizan y analizan cuestionarios. Los tutores y orientadores del centro son los encargados de pasar los test en horario de tutoría.

En el programa Ni ogros ni princesas (García-Vázquez et al., 2011) las sesiones son impartidas por profesores y profesoras de institutos de Educación Secundaria y profesionales sociosanitarios pero no especifica qué tipo de profesionales.

Cinco de los artículos de la revisión proponen intervenciones llevadas a cabo por profesionales distintos a los sanitarios, los maestros, trabajadores sociales u orientadores del centro.

El programa RIPPLE llevado a cabo en Inglaterra (Stephenson et al., 2008) se trata de un ensayo realizado por un grupo externo formado por promotores de la salud, aunque el artículo no especifica cuáles son las competencias de cada uno ni su rol profesional. A pesar de que el ensayo es dirigido por este grupo, el objetivo de la intervención es que fuesen impartidas por los propios adolescentes de los institutos, es decir, intervenciones por adolescentes para adolescentes. El grupo de promotores de la salud era el encargado de seleccionar a los adolescentes educadores (todos los adolescentes de 16-17 años que tuviesen deseo de participar) y de formarles para poder llevar a cabo las sesiones: 3 meses de formación y 2 días de entrenamiento intensivo en la comunidad local. Los **adolescentes educadores** trabajan en grupos mixtos de 2 a 4 personas. Este tipo de educación denominada *entre iguales* también es planteado como técnica para prevenir el VIH en un artículo español (Espada y Quiles, 2006) y en el programa Ni ogros ni princesas (García-Vázquez et al., 2011).

En el caso del programa Agarimos (Lameiras et al., 2006) los agentes educativos son **estudiantes en prácticas** de la titulación de psicopedagogía. Encargados de impartir las sesiones y también de llevar a cabo las técnicas de observación, registro de datos y análisis de los mismos.

Por otro lado, COMPAS (Morales et al., 2015) era dirigido por **psicólogos y psicólogas** entrenados con al menos dos años de experiencia. Antes de la intervención, todos los los

agentes educativos recibieron capacitación intensiva sobre el programa y sesiones de tutoría online.

Para finalizar, Ballester-Arnal et al. (2012) emplea como agente educativo en una de las técnicas para prevenir el VIH a un joven con VIH seropositivo, que representa las mismas características sociales que los jóvenes participantes. Este explicó su propia experiencia con la infección de la enfermedad a los adolescentes, cara a cara, describió el comportamiento sexual que generó su infección, su experiencia con la prueba del VIH y diferentes problemas relacionados con los tratamientos y las relaciones sociales (estigma y aislamiento social). Además, se centró en la transmisión del VIH y los mejores métodos para prevenir el VIH. Cuando el joven educador VIH terminó su exposición, los participantes le preguntaron sus dudas e intereses.

#### **4.3. Método de evaluación que llevaron a cabo los diferentes programas o intervenciones.**

La evaluación es una parte fundamental en las intervenciones, concretamente en los programas de Educación para la Salud centrados, en este caso, en la ES suponen una pieza clave para el correcto funcionamiento de dicha intervención.

Todas las intervenciones incluidas en la revisión narrativa poseen un método de evaluación excepto dos, el programa Jiwsí (Jones, 2008) y el programa de ES para hombres que tienen sexo con hombres (Ayuga et al., 2016).

Para facilitar el análisis de los resultados se han dividido las intervenciones que fueron evaluadas según el momento en el que se realizó dicha evaluación: **evaluación inicial** para valorar los conocimientos previos a la intervención y así poder adaptar la misma a las características de los adolescentes, **evaluación continua** durante el proceso de la intervención y **evaluación final** de los conocimientos adquiridos de los adolescentes y las fortalezas y debilidades de la intervención.

Se pueden encontrar en la revisión artículos con evaluación inicial (García et al., 2011; Jorge, 2009). El programa Forma Joven lleva a cabo una evaluación para medir el conocimiento, por tanto, con el objetivo de trabajar concretamente las necesidades de esos adolescentes, estos cumplimentaron un cuestionario con preguntas abiertas. Con el mismo objetivo, Jorge (2009) evaluó el conocimiento inicial de los alumnos mediante un cuestionario anónimo e individual con preguntas cerradas en su mayoría aunque cuenta

con un número de preguntas abiertas cuya finalidad es recoger información, observaciones y/o comentarios de los jóvenes. Estaba formado por un total de 17 preguntas. A diferencia con el programa Forma Joven (García et al., 2011), Jorge (2009) realizó un *pretest* a un grupo aleatorio de alumnos seleccionados para ver si surgían dudas o problemas y en caso de ser así poder solucionarlos.

Por tanto, la metodología seguida en ambos casos para la evaluación inicial se trató de un cuestionario.

La **evaluación final** fue llevada a cabo por los profesionales de 5 de las intervenciones (France, 2014; Espada y Quiles, 2006; Ballester-Arnal et al., 2012 y Elliot et al., 2014). France (2014) para su intervención mediante el uso de mensajes de texto diseñó también, junto con los profesores de tecnología de los institutos, un método de evaluación que se trata de una encuesta online creada a través de una plataforma web llamada *Snap Survey* para creación de encuestas. No especifica cuantas preguntas tiene la encuesta ni del carácter que son.

Por otro lado, Espada y Quiles (2006) y Ballester-Arnal et. Al (2012) cuyas intervenciones están destinadas a la prevención del VIH proponen que el mejor método de evaluación para valorar el grado de información de los destinatarios son los cuestionarios. Los hay de carácter genérico sobre conocimientos globales respecto al VIH y específicos, que se centran en áreas concretas, por ejemplo, las conductas de riesgo. Para evaluar las actitudes pueden emplearse cuestionarios compuestos por ítems, también, se puede evaluar mediante actividades grupales como el cuestionario Bayés en el que se relatan tres historias con alternativas y cuestiones de grado de riesgo. Se evalúan ítems como variables demográficas, información, actitudes, autoeficacia y el comportamiento preventivo.

El método para evaluar el programa *Healthy Respect 2* (Elliot et al., 2014) fue mediante dos test postintervención y el pertinente análisis de datos.

La metodología empleada en este caso empleada fue de nuevo cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas (Espada et al., 2006; Ballester-Arnal et al., 2012 y Elliot et al., 2014), un recurso tecnológico (France, 2014) y la evaluación mediante casos prácticos (Ballester-Arnal et al., 2012).

Podemos observar que tres de las intervenciones presentes en los artículos llevan a cabo una **evaluación inicial** y también una **evaluación final** (Luces et al., 2015; Schutte et al., 2014 y Jiménez et al., 2015).

El programa llevado a cabo por Luces et al. (2015) evalúa los conocimientos previos al programa de EPS a través de un cuestionario que consta de datos sociodemográficos (sexo, edad y curso) y 20 preguntas sobre la temática de los bloques con 2 respuestas posibles (verdadero o falso). Tras llevar a cabo el programa realizan una evaluación de los conocimientos con el mismo cuestionario e incluyen una evaluación de la satisfacción de la intervención a través de un cuestionario de 5 preguntas donde se puntuaba según la escala Likert de 1 a 5 puntos (siendo 1 la mínima y 5 la máxima) con unas instrucciones iniciales y una agradecimiento en la parte final. Del mismo modo, el programa PIES (Jiménez et al., 2015) realiza una evaluación del conocimiento inicial con el objetivo de obtener información útil para desarrollar, adaptar e intentar mejorar la intervención. También se realiza una evaluación postintervención para examinar los conocimientos adquiridos. La herramienta para dichas evaluaciones es la misma en ambos casos, un cuestionario de 17 preguntas de respuestas tipo “sí-no” cerradas o “sí-no” con razonamiento o de respuesta corta.

También el programa LLL realiza evaluación inicial y evaluación final de su intervención (Schuttle et Al., 2014). El programa LLL se desarrolla de acuerdo con el protocolo de la intervención por mapeo (IM). Esta proporciona un marco sistemático para el desarrollo y evaluación de las intervenciones teóricas y la evidencia y sigue 6 pasos: evaluación de las necesidades, metas y objetivos, métodos, desarrollo programa, plan de implementación y plan de evaluación. Concretamente la evaluación de las necesidades se lleva a cabo con un grupo multidisciplinario, participantes del programa e implementadores, recopilando datos mediante lluvia de ideas y una revisión literaria. La evaluación del programa incluye una evaluación del proceso centrándose en los conocimientos adquiridos, la experiencia de los implementadores y de los adolescentes pero el artículo no explica el método que sigue.

Por tanto, los dos primeros artículos (Luces et al. 2015 y Jiménez et al., 2015) emplearon de nuevo la técnica de cuestionario para evaluar, mientras que LLL empleó la técnica de lluvia de ideas (Schuttle et al., 2014).



Los tres tipos de evaluación (inicial, continua y final) fueron implementados en tres intervenciones que quedarán expuestas a continuación. El programa Agarimos (Lameiras et al., 2006) empleó una evaluación combinada con metodología cualitativa y cuantitativa: inicial, continua y final. Emplearon tres instrumentos, un diario de sesiones que recoge información continuada mediante la impartición de los talleres, como por ejemplo, la actitud de los adolescentes, el nivel de interacción de estos, las dudas e incidencias que hayan surgido; análisis de documentos realizados por los adolescentes para observar las fortalezas y debilidades del programa y un cuestionario de valoración y satisfacción global que contaba con seis preguntas de tipo abierta.

Por otro lado, Ni ogros ni princesas (García-Vázquez et al., 2011) combinó un enfoque cuanti y cualitativo. En una primera parte, se obtuvo información sobre ejecución y participación en las actividades. Se utilizó un cuestionario de seguimiento, a cumplimentar por la persona coordinadora. El cuestionario recogía variables como realización de actividad (SÍ/NO) y número de alumnado, profesorado y/o familias que participaron y también número de sesiones impartidas por el profesorado. En una segunda parte, se recogió la satisfacción y utilidad percibida de alumnado y profesorado, con un cuestionario. Se utilizaron dos modelos: uno para alumnado y otro para profesorado. Para el alumnado, se recogió también, mediante una escala ordinal, el grado de satisfacción con las sesiones impartidas por el profesorado y el nivel de participación en las mismas, también el nivel de utilidad percibida de estas sesiones para siete ítems; así como el grado de satisfacción con los talleres externos y el nivel de utilidad formativa de los mismos.

Finalmente, Wight y Dixon (2006) evaluaron los materiales de enseñanza de SHARE a través de un breve cuestionario para cada lección, entrevistas semiestructuradas de maestros y alumnos previa a la intervención y posterior, discusiones en grupos de un solo sexo con los alumnos y, lo más valioso, observación de lecciones.

Destacan, por tanto, la técnica de cuestionarios de nuevo en los tres artículos (Lameiras et al., 2006; García-Vázquez et al., 2011 y Wight et al., 2006) y el diario de sesiones para la evaluación continua en los dos últimos artículos (García-Vázquez et al., 2011 y Wight et al., 2006).

#### 4.4. Características de los adolescentes receptores de las intervenciones.

Las intervenciones llevadas a cabo en los artículos que componen esta revisión narrativa están destinadas a grupos heterogéneos de adolescentes. Determinados artículos ofrecen información de dichos adolescentes (France, 2014; Elliot et al., 2013; Schutte et al., 2014; Stephenson et al., 2008; García-Vázquez et al., 2012; Ballester-Arnal et al., 2012; Morales et al., 2015; Jones, 2008; Wight et al., 2006; Lamerias et al., 2006; Jorge, 2009; Luces et al., 2014 y Ayuga et al., 2016) excepto uno de ellos (Sánchez et al., 2006), que únicamente mencionan que su población diana se trata de población adolescente pero no aporta más información.

Como se puede observar en la Tabla 5, las intervenciones tratadas están destinadas a una población diana adolescente abarcando edades desde los 11 a los 18 años. Analizando estos resultados, podemos hacer una distinción entre **intervenciones destinadas a población adolescente joven (11-12 años), intervenciones destinadas a adolescentes de entre los 13 y los 16 años, intervenciones destinadas a adolescentes con una edad superior a 16 años y, por último, intervenciones transversales desde los 11 a los 18 años.**

El programa Agarimos (Lamerias et al., 2006) llevado a cabo en el instituto de Educación Secundaria emplea una muestra de 92 estudiantes (42 chicos y 50 chicas) con una edad media de 11.98 años y por tanto, destinando su intervención a una población adolescente más joven ya que considera que la ES debe ser impartida desde la adolescencia temprana para evitar así conductas sexuales de riesgo desde lo antes posible.

La mayoría de las intervenciones tratadas se encuentran dentro de las **destinadas a adolescentes de entre los 13 y los 16 años** (Schutte et al., 2014; Stephenson et al., 2008; García-Vázquez et al., 2012; Morales et al., 2015; Wight et al., 2006; Jorge, 2009; Luces et al., 2014; Jiménez et al., 2015 y García et al., 2011). Schutte et al. (2014), Stephenson et al. (2008) y Wight et al. (2006) dirigen *LLL program*, *RIPPLE* y *SHARE program*, respectivamente, a jóvenes de entre 13 y 15 años pertenecientes al 2º año de educación secundaria en los institutos.

Por otro lado, encontramos programas llevados a cabo en España en este grupo también. Ni ogros ni princesas (García-Vázquez et al., 2012) se puso en marcha en el curso 2008-09 en 12 institutos de Enseñanza Secundaria (IES). La población de estudio fueron los y las adolescentes de los 12 IES que en el 2008-09 participaron, junto con su alumnado

(desde 1º ESO hasta 4º ESO), profesorado y familias. También, Luces et al. (2014) en su programa de ES en Costa da Morte, lo dirige a adolescentes de entre 13 y 16 años que viven en la comarca de Costa da Morte (A Coruña) y que cursan la ESO. Se seleccionaron los cursos de 2º y 3º de tres institutos distintos, ya que la edad media de los adolescentes presentes en estos corresponde con la edad media del inicio de las primeras relaciones sexuales según este artículo (15 años).

Dirigidas a adolescentes de 14 y 15 años encontramos el programa Forma Joven (García et al., 2011) y PIES (Jiménez et al., 2015). Por un lado, García et al. (2015), en este caso, seleccionó una población diana integrada por dos grupos de 3º de ESO de un único instituto de secundaria. Se trata de una muestra de 60 alumnos y alumnas (34 mujeres y 26 hombres) y su edad media es de 14,1 años.

También, Jorge (2009) seleccionó una muestra de 173 alumnos compuesta por alumnos y alumnas de 4º ESO con edades comprendidas entre los 15 y los 16 años de dos institutos de Enseñanza Secundaria de la ciudad de Gáldar (Las Palmas). Finalmente, dentro del grupo de **intervenciones destinadas a adolescente entre los 13 y los 16 años** encontramos el programa COMPAS (Morales et al., 2015) que destina su intervención a estudiantes entre los 14 y los 16 años del instituto de Enseñanza Secundaria de cinco provincias en España.

Encontramos programas en los que participan adolescentes con **edades superiores a los 16 años** como el programa de ES para hombres que tienen sexo con hombres (Ayuga et al., 2016), *RIPPLE program* (Stephenson et al. 2008) con los y las adolescentes como agentes educativos y el artículo que estudia seis intervenciones distintas dirigidas a la prevención del VIH (Ballester-Arnal et al., 2012).

Por último, **intervenciones transversales desde los 11 a los 18 años**, la intervención *TXT UR School Nurse* (France, 2014), el programa *Healthy Respect 2* (Elliot et al., 2013) y el programa *Jiwsí* (Jones, 2008) que destinan sus intervenciones a adolescentes con un amplio rango de edad y en los diferentes cursos escolares.

**Tabla 5. Edades de los adolescentes participantes en las intervenciones.**

Intervención	Edades (años)							
	11	12	13	14	15	16	17	18
TXT UR School Nurse (France, 2014)								
Healthy Respect 2 (Elliot et al., 2013)								
Long Live Love program (Schutte et al., 2014)								
RIPPLE (Stephenson et al., 2008)								
Ni ogros ni princesas (García-Vázquez et al., 2012)								
Six techniques interventions for VIH prevention (Ballester-Arnal et al., 2012)								
COMPAS Program (Morales et al., 2015)								
Jiwsí Program (Jones, 2008)								
SHARE Program (Wight et al., 2006)								
Programa Agarimos (Lamerias et al., 2006)								
Educación sexual en los alumnos de 4º de la ESO de la ciudad de Gálgar (Jorge, 2009)								
Programa en Costa da Morte (Luces et al., 2014)								
Programa para hombres que tienen sexo con hombres (Ayuga et al., 2016)								
PIES (Jiménez et al., 2015)								
Programa Forma Joven (García et al., 2011)								

*Fuente: elaboración propia.*

Dos de los artículos (Lamerias et al., 2006 y Ballester-Arnal et al., 2012) nos aportan aún más información sobre su muestra: que los adolescentes pertenecen a una clase social media, son residentes en ciudad, la mayoría católicos y heterosexuales.

Únicamente, otros dos artículos (Jorge, 2009 y Schutte et al., 2014) incluyen en su muestra a adolescentes con dificultades de aprendizaje.

De forma especial, el programa *Jiwsí* (Jones, 2008) trabaja con grupos de jóvenes en el norte de Gales menores de 25 años que están identificados como vulnerables de alguna manera y con mayor riesgo de embarazo no planificado, de una infección de transmisión sexual u otros problemas de salud sexual ahora y en el futuro. Pueden incluir: personas con discapacidad física; gente joven con problemas de aprendizaje; jóvenes con espectro autista; jóvenes excluidos de la escuela; jóvenes ruralmente aislados; jóvenes ofensivos; jóvenes de minorías de grupos étnicos; jóvenes lesbianas, gays o bisexuales; jóvenes transgénero; gente joven sin hogar; jóvenes que han estado o están en riesgo de ser abusados y jóvenes que tienen o están en riesgo de abusar de otros.

#### **4.5. Efecto causado en los adolescentes a partir de las intervenciones.**

De los 15 artículos que realizaron evaluación de sus intervenciones (el 88% de los artículos de la revisión) podemos observar en cuáles de ellos se evidencian mejoras en los adolescentes, en relación al conocimiento de la sexualidad, tras la implantación de las mismas destacando los propuestos por Luces et al. (2015), France (2014), Ballester-Arnal et al. (2012), Stephenson et al. (2008), Jiménez et al. (2015) y Lamerias et al. (2006).

De esta forma destaca el programa impartido en Costa da Morte (Luces et al., 2015) ya que tras las intervenciones llevadas a cabo, y gracias al cuestionario de evaluación postintervención, se evidencian mejoras relacionadas con la formación recibida, en el conocimiento de las diferentes expresiones de la orientación sexual y un mayor respeto hacia la homosexualidad. Los resultados post-intervención también mejoran el conocimiento de la píldora del día después ya que muchos y muchas jóvenes manejaban un conocimiento erróneo o generalizado y, por último, se percibió un cambio considerado en el riesgo que suponen las prácticas sexuales debido, concretamente, a las enfermedades de transmisión sexual.

Se encuentran resultados muy positivos tras la implantación del programa *TXT UR School Nursing* (France, 2014) ya que a través de los mensajes de texto se incrementó el acceso de los adolescentes a la enfermera escolar: recibieron un total de 202 mensajes de texto con temas, en su mayoría, relacionados con la salud sexual incluyendo la pubertad y las relaciones afectivas (56% de los mensajes). De estos 202 mensajes se generaron un total de 45 encuentros cara a cara entre el/la adolescente y la enfermera.

Sin embargo, en los resultados expuestos tras la implantación de seis intervenciones para prevenir el VIH (Ballester-Arnal et al., 2012) encontramos una gran heterogeneidad. La intervención más efectiva para informar a los/las adolescentes sobre la transmisión y prevención del VIH fueron las técnicas de inducción al miedo y las más significativas para generar un comportamiento protector (uso de anticonceptivos) frente al VIH fue la intervención mediante el agente educativo que padecía VIH y la técnica de discusión en grupos, por tanto, apoyan este tipo de intervenciones para generar un cambio actitudinal. Si bien, ponen de manifiesto que las intervenciones tecnológicas para generar información no son del todo efectivas.

Tras la evaluación del programa RIPPLE, Stephenson et al. (2008) comparan los resultados obtenidos en la impartición del programa de ES entre iguales (por adolescentes para adolescentes) con los obtenidos en la impartición del mismo por maestros. No se evidenciaron diferencias altamente significativas en temas como el uso de anticonceptivos, la edad de las primeras relaciones sexuales o el número de abortos... Los únicos resultados que promovían la educación entre iguales eran que el número de nacidos vivos entre estos adolescentes era menor y que este tipo de educación era mucho más popular entre los mismos.

Del mismo modo, encontramos resultados positivos respecto a los conocimientos teóricos en los programas PIES (Jiménez et al., 2015) y Agarimos (Lameiras et al., 2006) cuyos adolescentes reflejan una mejora de estos en los cuestionarios, sin embargo, estos conocimientos no son puestos en práctica.

Por otro lado, algunos autores (France, 2014; Ayuge et al., 2006 y Jones, 2008) estudiaron las debilidades de sus intervenciones y proponen nuevos retos para mejorarlas. En el caso de France (2014), se plantearon desafíos para mejorar el servicio como: la propuesta de implementar mensajes “rebote” para las ocasiones en las que la enfermera no pudiera contestar y una mejora en la accesibilidad de la enfermera ya que la gestión de la intervención a través de un teléfono móvil era compleja y con un ordenador sería mucho más sencilla.

Ayuge et al. (2006) en el programa de ES para hombres que tienen sexo con hombres concluyen que uno de los grandes errores es orientar las intervenciones a una temática exclusivamente sexual, sino que también hay que dar el mismo peso a la afectividad de los adolescentes. Así pues, Jones (2008) expone que la falta de preparación y la confianza de los docentes y los padres en el suministro de ES es uno de los grandes desafíos y, por otro lado, la falta de una orientación política central sobre su impartición de esta en la escuela. A continuación, en la Tabla 6, quedan expuestas las intervenciones llevadas a cabo en los artículos de la revisión clasificadas según su tipo, agente o agentes educativos que la realizan, el modo de evaluación empleado, las características de los adolescentes a los que se aplican y el país donde tienen lugar.

**Tabla 6. Intervenciones y sus características.**

Artículo	Intervención	Tipo de intervención	Agente educativo	Evaluación	Adolescentes	País
<b>Using texts to increase access to school nurses.</b> (France, 2014)	TXT UR School Nurse	Tecnológica	Enfermera escolar	Evaluación final (EF)	11-16 años	Inglaterra
<b>Has untargeted sexual health promotion for young people reached its limit? A quasi-experimental study.</b> (Elliot et al., 2013)	Healthy Respect 2	Teórica	Profesores o profesoras	EF	11-18 años	Escocia
<b>Long Live Love. The implementation of a school-based sex-education program in The Netherlands.</b> (Schutte et al., 2014)	Long Live Love program	Teórica + habilidades + teórico-práctica	Profesores o profesoras	Evaluación inicial (EI) + EF	12-15 años	Países Bajos
<b>The long-term effects of a peer-led sex education programme (RIPPLE): a cluster randomised trial in schools in England.</b> (Stephenson et al., 2008)	RIPPLE	Habilidades + teórico-práctica	Adolescentes (iguales)	EF	13-17 años	Inglaterra
<b>Evaluación de proceso del programa de educación afectivo-sexual <i>Ni ogros ni princesas</i></b> (García-Vázquez et al., 2012)	Ni ogros ni princesas	Habilidades + teórico-práctica	Personales sanitario + profesorado	EI + Evaluación continua (EC) + EF	12-16 años	España
<b>What Works well in HIV prevention among Spanish Young people? An analysis of differential effectiveness among six intervention techniques.</b> (Ballester-Arnal et al., 2012)	Six techniques interventions for VIH prevention	Teórica + habilidades + tecnológicas + teórico-práctica.	Jóven con VIH	EF	18 años	España
<b>A 1-year follow-up evaluation of a sexual-health education program for Spanish adolescents compared with a well-established program</b> (Morales et al., 2015)	COMPAS program	Teórico-práctica	Psicólogos y psicólogas	EF	14-16 años	España
<b>Provision of sex and relationships education for young people.</b> (Jones, 2008)	Jiwsy Program	Habilidades + teo-practica.	-	No tiene	11-18 años	Gales
<b>SHARE – Sexual Health and RElationships: Safe, Happy and REsponsible.</b> (Wight et al., 2006)	SHARE Program	Teórico-práctica	Profesores o profesoras	EI + EC + EF	13-15 años	Escocia
<b>Evaluación de un programa de educación sexual con adolescentes: una perspectiva cualitativa.</b> (Lamerias et al., 2006)	Programa Agarimos	Habilidades	Estudiantes en prácticas	EI + EC + EF	12 años	España
<b>Educación sexual en los alumnos de 4º de la ESO de la ciudad de Gálgar (Las Palmas).</b> (Jorge, 2009)	Educación sexual en los alumnos de 4º de la ESO de la ciudad de Gálgar	Teórica-práctica	Enfermería	EI	15-16 años	España
<b>Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Morte.</b> (Luces et al., 2014)	Programa en Costa da Morte	Teórica + teo-prac.	Enfermería	EI + EF	13-16 años	España

<b>Programa de Educación para la Salud en el contexto educativo: Educación afectivo-sexual para hombres que tienen sexo con hombres de 16 a 18 años</b> (Ayuga et al., 2016)	Programa para hombres que tienen sexo con hombres	Teórica + teórica-práctica	Enfermería, orientador/a, sexóloga, miembro asociación LGTB	No tiene	16-18 años	España
<b>Sexualidad saludable en nuestros jóvenes: un programa de intervención escolar.</b> (Jiménez et al., 2015)	Programa Forma Jóven	Habilidades + tecnológica	Enfermería + trabajadora social	EI	14 años	España
<b>Education about healthy sexual behaviors among high school students.</b> (García et al, 2011)	PIES	Habilidades + teo-prac.	Enfermería + pediatra	EI + EF	15 años	España

*Fuente: elaboración propia.*



## 5. DISCUSIÓN

Los resultados hallados a través de la presente revisión narrativa, cuyo objetivo general era conocer las diferentes intervenciones llevadas a cabo con adolescentes en programas de ES en el contexto de Europa, muestran un número heterogéneo de intervenciones (teóricas, teórico-prácticas, tecnológicas y de entrenamiento de habilidades) en diferentes programas de ES llevados a cabo en países como España, Inglaterra, Países Bajos o Escocia. De este modo, se han podido estudiar las características de cada intervención y el efecto de éstas, así como la población a la que estaban dirigidas: adolescentes de edades muy diversas pertenecientes a diferentes cursos de la ESO. Así también, encontramos diferentes profesionales que llevan a cabo dichas intervenciones como profesionales de Enfermería, profesionales de Educación Secundaria y trabajadores sociales, entre otros. Finalmente, comentar que en los resultados se incluyó información sobre la evaluación de dichas intervenciones así como los métodos empleados para llevarlas a cabo.

La mayoría de estas intervenciones son del tipo teórico-prácticas (41%), frente a otro tipo de intervenciones como las de entrenamiento de habilidades (30%). Sin embargo, los resultados hallados tras la revisión narrativa muestran que los efectos en los y las adolescentes no son uniformes y que las intervenciones en entrenamiento de habilidades provocan cambios actitudinales mucho más relevantes. Varios autores (Ballester-Arnal et al., 2012) destacan que las intervenciones de entrenamiento de habilidades son mucho más positivas y logran cambios conductuales frente a intervenciones tecnológicas, teórico-prácticas o exclusivamente teóricas. Así, tal y como propone Gallardo (2002), el reto de los programas de ES está en incluir intervenciones en entrenamiento en habilidades, tanto prácticas (como el uso de anticonceptivos), como sociales o afectivas (como la negociación de sexo seguro), competentes y adecuadas a las necesidades de la adolescencia y dejando atrás intervenciones convencionales únicamente expositivas. En relación también a la metodología de las intervenciones estudiadas, actualmente, las intervenciones tecnológicas suponen otro de los retos en los programas de ES, ya que teóricamente el uso de éstas como recurso en programas para tratar la sexualidad debería mejorar el interés y la participación de los adolescentes de hoy en día, dada su inmersión en la *era digital*. Sin embargo, esta revisión narrativa muestra cómo la utilización de nuevas intervenciones tecnológicas en programas de ES aún hoy supone un reto a asumir ya que son las menos empleadas (11%). Analizando el efecto de las mismas, podemos observar que ciertos autores (Ballester-Arnal et al., 2012 y France, 2014) afirman que el

uso de nuevas tecnologías como recursos informativos para los adolescentes son una herramienta llamativa y que favorece la captación de los mismos, sin embargo, comparando con otro tipo de recursos para transmitir la información, estas son las que menos cambios actitudinales y conductuales provocan en la población de estudio. Luego, como defiende Bautista (2006), las intervenciones tecnológicas pueden ser un buen recurso informativo, pero, en todos los casos, para observar cambios en la conducta estas deben funcionar como complementarias a intervenciones teórico-prácticas o de entrenamiento de habilidades.

Continuando con cuestiones metodológicas, una de las intervenciones más innovadoras y aceptadas entre los adolescentes en relación a los agentes educativos es la “educación entre iguales”, empleada en tres de los artículos presentes en la revisión (Stephenson et al., 2008; García-Vázquez et al., 2011 y Espada et al., 2006). Stakic, Zielony, Bodiroza y Kimzeke (2003) definen la educación entre iguales en la juventud como el proceso por el cual personas jóvenes bien formadas y motivadas llevan a cabo, durante un periodo de tiempo, tanto de manera informal como organizada, actividades educativas con sus iguales (de la misma edad, procedencia o intereses) con el fin de desarrollar sus conocimientos, actitudes, creencias y habilidades, así como para favorecer su capacidad para protegerse y ser responsables de su propia salud. En este caso, los adolescentes ven en los otros adolescentes a una figura encargada de su formación no de forma autoritaria sino como un amigo que entiende lo que significa ser joven (Stakic et al., 2003). Se hace necesario pensar en este método como una de las soluciones o mejoras en los programas de ES y por tanto, otro de los retos a asumir por parte de los profesionales.

Por otro lado, en relación a estos profesionales que llevan a cabo las intervenciones merece la pena señalar la figura del “agente educativo” que emplean Lameiras et al. (2006), en el programa *Agarimos*, para denominar a los profesionales encargados de llevar a cabo las intervenciones dentro del programa de ES. Araque, Ramírez y Velásques (2012) definen al agente educativo como aquella persona vinculada o no a las instituciones públicas o privadas que sin ser docente ha sido capacitada formalmente o en la práctica. Sin embargo, defienden que este término emerge como consecuencia de la falta en la unidad de los criterios respecto a la formación en ES de la adolescencia. Durante muchos años diversos autores (Lucas, Tizón, Porto y Fernández, 2014; García et al., 2010 y Álvarez et al., 2009) han cuestionado quién es el encargado de llevar esta función pues, es relevante remarcar que artículos como el llevado a cabo por Elliot et al.

(2014), con su programa *HR2*, critica la falta de preparación del profesorado para impartir ES, lo que supone una barrera tanto para dichos profesionales como para los adolescentes, por tanto estos no están lo suficientemente entrenados para llevar a cabo estas intervenciones. Un estudio llevado a cabo por Martínez et al. (2011) que evalúa la formación del profesorado que imparte ES en los institutos de España concluye que solo un 12% de la muestra estudiada había recibido formación especializada en ES y que una de las barreras principales era que los y las maestras de la ESO, a diferencia de los de estudios primarios, habían estudiado grados (Matemáticas, Biología, Física, etc.) que en pocos casos contemplaban la educación como salida y, por tanto, la formación en esta rama era escasa. Por lo que, y como también defienden Martínez et al. (2011), la formación del profesorado se presenta como imprescindible para un correcto abordaje de la ES en la adolescencia, y debe ser esta una función interdisciplinar junto con otro tipo de profesionales.

En este sentido, Enfermería desempeña un papel fundamental y, como afirma Jorge (2009), "los enfermeros y enfermeras deben aprovechar la cercanía a la población que atiende, para llevar a cabo actividades de promoción y educación para la salud, fomentando hábitos de vida saludable en relación a temas de Educación Sexual". Cabe destacar en este punto cómo la labor de Enfermería no se debe limitar a la atención en el ámbito del centro de salud o en el ámbito hospitalario sino que ha de enfrentarse a la realidad de los adolescentes en un contexto sociocultural, siendo fundamental su trabajo a nivel comunitario (Lucas et al., 2014).

Por otro lado, como afirman diferentes autores (Lucas et al, 2014; Gómez-Escalonilla et al., 2011 y Álvarez et al., 2009) la desigualdad de género también está latente en cuestiones relacionadas con la sexualidad. Es así como se hace necesario abordar los programas de ES desde una perspectiva de género dado que el modelo tradicional de sexualidad ha crecido dentro del sistema patriarcal y por tanto, se trata de un modelo heteronormativo, coitocéntrico y falocrático. (Boccardi, 2008; García, 2010 y Álvarez et al., 2009). Álvarez et al. (2009) concluyen en su estudio que las intervenciones sanitarias que estén dirigidas a mejorar la salud sexual de los adolescentes deben comenzar rompiendo las desigualdades de género. Sin embargo, la realidad tras el análisis de los resultados obtenidos, es que la mayoría de los programas de ES se centran en cuestiones como prevenir embarazos, prevenir la transmisión de ETS mediante preservativo masculino y prácticas sexuales centradas exclusivamente en el coito de un hombre con

una mujer. Tal y como apuntan ciertos autores (Lamas, 1996 y García, 2010) las intervenciones en los programas de ES deben estar desligadas de actitudes sexistas, heteronormativas y desigualitarias tratando la sexualidad de manera integral y holística.

Otra parte fundamental en los programas de ES es la evaluación, ya que, varios autores (Gámez y Márquez, 2004 y Hernández y Martínez, 1996) apuntan que para diseñar y llevar a cabo programas de Educación para la Salud, se manejan una gran cantidad de recursos (humanos, materiales, acciones, etc.) y estos se ponen en juego para obtener resultados esperados o no. Así, como señalan Gámez y Márquez (2004) “el inicio de un programa de promoción de la salud parte, normalmente, de la valoración de una necesidad, y esto ya constituye en sí mismo el primer estadio de la evaluación”. Por ello, se puede afirmar el paralelismo entre la evaluación y la implementación del programa ya que ambos comienzan al mismo tiempo y deben seguir ligados hasta el final. Sin embargo, encontramos artículos en la revisión que no realizan evaluación de sus intervenciones (Jones, 2008 y Ayuga et al., 2016) lo que limita y cuestiona la misma ya que no se realiza un análisis de las necesidades previas de los adolescentes y no se evalúa la efectividad y la pertinencia.

A través del análisis de los resultados es pertinente comentar también la importancia de la edad de los adolescentes participantes en las intervenciones. Como describen Jorge (2009) y Luces, Tizón, Porto y Fernández (2014), las intervenciones puntuales y dirigidas a una edad concreta no muestran efectos objetivos en los adolescentes debido a la escasez del tiempo y por tanto, a la baja efectividad. Por su parte, Acebes y Lozano (2003), tratan la importancia de que las intervenciones en ES estén recogidas por políticas y criterios firmes, pues la sociedad parece estar bien informada, pero datos objetivos demuestran desconocimiento e información errónea.

Finalmente, tras la revisión narrativa observamos diferentes carencias en la ES proporcionada a los adolescentes y, de este modo, se expone a continuación el modelo de atención a la adolescencia de Suecia, ya que se considera un perfecto ejemplo para abordar la problemática en relación a las intervenciones puntuales y la baja efectividad de las mismas. Como describen en el artículo “Searching for best practices of youth friendly services - a study protocol using qualitative comparative analysis in Sweden” (Goicolea et al., 2016) el modelo de clínica juvenil sueca podría considerarse una excepción digna de mención, ya que este país cuenta con una red de servicios para jóvenes bien establecida, es el caso de las conocidas como *Youth Clinics* (YC). Dichas YC surgen

en 1970 por iniciativa del Estado debido a una preocupación pública con el objetivo de mejorar el acceso de la información y los servicios de los jóvenes a nivel nacional encontrando su punto fuerte en la ES. De este modo, tratan la juventud como un período de oportunidad ya que si se inicia un comportamiento saludable durante estos años lo más probable es que este permanezca durante la edad adulta. En la actualidad hay 265 clínicas para jóvenes en Suecia, atendiendo a personas de entre 13 y 23 años, aunque los límites de edad varían. Están situadas fuera de los servicios de salud generales y son completamente gratuitas. La atención a los jóvenes es más holística, integral y accesible.

Se realiza esta propuesta ya que sería deseable desarrollar este tipo de servicio a nivel europeo para garantizar una atención a la adolescencia óptima y, por tanto, una ES competente dejando atrás intervenciones puntuales y proporcionando un mejor acceso a este grupo tan importante dentro de la población.

## 6. CONCLUSIONES

Tras realizar esta revisión narrativa es posible concluir que existe gran variedad de intervenciones llevadas a cabo en programas de ES para adolescentes en el contexto europeo. La mayoría de ellas son intervenciones del tipo teórico-prácticas, donde los y las adolescentes intervienen de manera activa junto con aquellos profesionales encargados de llevarlas a cabo, como pueden ser la resolución de casos prácticos en grupos, los debates guiados o la lluvia de ideas. Frente a estas, en menor número, encontramos intervenciones de entrenamiento de habilidades como son el *rol-playing*, la negociación de sexo seguro o la práctica para el uso correcto de preservativos. También, se han podido observar intervenciones que aplican las nuevas tecnologías dentro de los programas de ES.

Sin embargo, a pesar de la aplicación minoritaria de las intervenciones en entrenamiento de habilidades, es posible concluir que estas son las más efectivas, causando un mayor impacto en los cambios conductuales de la población adolescente. Añadir además que, dichas intervenciones, son mayoritariamente las mejor evaluadas por los y las adolescentes dado que ven ellas una aplicación directa de los contenidos teóricos y, al mismo tiempo, una oportunidad para enfrentarse a situaciones más reales. Así, las recomendaciones en la elaboración de programas de ES alientan a dejar a un lado intervenciones exclusivamente teóricas, donde el adolescente interviene de forma pasiva y el profesional es el único encargado de guiar la misma, como por ejemplo, la exposición de temas concretos sin posibilidad de debate. Por todo lo expuesto con anterioridad, se puede concluir que los programas de ES deberían incluir y potenciar intervenciones de entrenamiento de habilidades para conseguir una salud sexual óptima desde la adolescencia. Otro de los indispensables en los programas de ES de hoy en día y un reto a asumir por parte de los profesionales es la inclusión de las nuevas tecnologías en sus programas de ES. La implicación de la mayor parte de los profesionales en este sentido resulta escasa debido a la falta de interés en herramientas innovadoras y más atractivas para transmitir una educación competente a los y las adolescentes.

En cuanto a los profesionales que llevan a cabo dichas intervenciones es posible afirmar que, de la misma manera que existe variedad de intervenciones, podemos observar una actividad interdisciplinar llevada a cabo por profesionales muy diversos. Es destacable el papel que ocupa la Enfermería pues participa en la mayoría de los programas de ES

recogidos en la presente revisión colaborando con otro tipo de profesionales como trabajadores sociales o maestros. Concretamente, en la mayor parte de las intervenciones realizadas e implementadas en los y las adolescentes de España se puede observar la implicación por parte de Enfermería, en este caso, se trata profesionales procedentes de Atención Primaria cuya actividad asistencial se realiza en colaboración con los educadores de los institutos. La función de Enfermería supone, por tanto, una oportunidad de aproximación a la población adolescente, cuyo acceso en la mayoría de las ocasiones es bastante limitado, además de una competencia básica y trascendental en su actividad asistencial. Del mismo modo, la relación de Enfermería con los centros educativos debe ser estrecha y sería recomendable que dichos profesionales asumieran la función de formar a maestros y maestras con un doble objetivo: evitar la falta de preparación y aumentar la confianza en temas relacionados con la sexualidad y, por otro lado, crear una línea de trabajo coherente y unida para una óptima transmisión de conocimientos.

Por otra parte, cabe destacar como de esta revisión narrativa se deduce que prácticamente todos los programas de ES incluidos fueron evaluados con una metodología cuantitativa, a través de herramientas de diferentes tipo, mayoritariamente cuestionarios. Encontramos intervenciones que evalúan los conocimientos de los adolescentes de forma previa a la intervención, que realizan evaluaciones continuas mediante el desarrollo de la misma y que, finalmente, evalúan los efectos causados, sus debilidades y sus fortalezas. Realizar una evaluación, más aún si es longitudinal, aporta evidencia científica sobre la efectividad de una intervención de ES. De este modo, es recomendable introducir evaluaciones siempre que se lleven a cabo intervenciones de ES.

Se hace necesario también valorar el efecto de estas intervenciones sobre los adolescentes, así, queremos resaltar que llevar a cabo intervenciones de forma aislada no permite respaldar la obtención de conocimientos, actitudes o valores. Por tanto, sería interesante mantener líneas de investigación similares a las propuestas, como es el caso del modelo sueco, para llevar a cabo una ES de forma holística integrando al adolescente desde todas sus perspectivas.

Por último, exponer que los resultados obtenidos a través de la revisión narrativa en relación a la ES son pertinentes y relevantes pues, a pesar de que los programas de ES se llevan a cabo dentro del marco europeo, la efectividad de estos no es la esperada debido a que, como ya se mencionó con anterioridad en la introducción del presente trabajo, no existe una legislación clara que determine una correcta y unificada ES a nivel europeo, ni

un organismo que lo regule. Así, se han recogido intervenciones con contenidos dispares, en la mayoría de las ocasiones en disonancia con las necesidades de los y las adolescentes y llevadas a cabo por profesionales cuya formación se podría cuestionar. Finalmente, concluir que tras los resultados de este TFG considera imprescindible un programa de ES con intervenciones innovadoras y basadas en el entrenamiento de habilidades, evaluado en diferentes puntos del mismo, basado en las necesidades del grupo de adolescentes al que se dirige y mantenido en el tiempo.



## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Acebes, E y Lozano, S. (2003). Educación Sexual en la Adolescencia. *Metas de Enfermería*. 57(8), 46-48.
- Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado (BOE). (2001). Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2001/11/09/pdfs/A40986-40999.p>
- Álvarez, C et al (2009). Evolución de las relaciones afectivo-sexuales en la adolescencia e impacto sobre la salud. *Rev Paraninfo Digital*. 7. Recuperado de: Cuiden, <http://www.index-f.com/para/n7/059o.php>
- Álvarez, J; Barreto, JM y González, LE. (2005). *Educación y Sistema Educativo*. Las Palmas de Gran Canaria: ICSE.
- Araque, C; Ramírez, J y Velásquez, V. (2012). El concepto de Agente Educativo para la atención a la primera infancia en Colombia.
- Ayuga, M y Casado, R. (2016). Programa de Educación para la Salud en el contexto educativo: Educación afectivo-sexual para hombres que tienen sexo con hombres de 16 a 18 años. *Parainfo Digital*. 25. Recuperado de: Cuiden, <http://www.index-f.com/para/n25/pdf/134.pdf>
- Ballester-Arnal, R; Gil-Llario, M; Giménez-García, C y Kalichan, S. (2012). What Works well in HIV prevention among Spanish Young people? An analysis of differential effectiveness among six intervention techniques. *AIDS Behav*. 9(7), 1157-69. Recuperado de: PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25085080>
- Barragán, F. (1999). Programa de Educación Afectivo Sexual. Educación Secundaria. Sevilla: Consejería de Educación y Ciencia e Instituto Andaluz de la Mujer, Junta de Andalucía.
- Bautista, L. (2006). La educación sexual a través del Internet. México: Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología.
- Berenguer, A.; Fernández de Sanmamed, M.; Pons, M.; Pujol, E.; Rodríguez, D., y Saura, S. (2014). Escuchar, observar y comprender: recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol). Recuperado de: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>
- Boccardi, FG. (2008). Educación sexual y perspectiva de género. Un análisis de los debates sobre la ley de educación sexual integral en la Argentina. *Perspectivas de la Comunicación*. 1(2), 48-58. Recuperado de: Dialnet, <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3034616.pdf>
- Burgos, R. (1998). Metodología de Investigación y Escritura Científica en Clínica. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública: Rafael Burgos Rodríguez. Recuperado de <https://www.easp.es/?wpdmact=process&did=MTMyLmhvdGxpbms>
- Burns, N y Grove, S. (2005). Investigación en Enfermería. Madrid: Elsevier.
- Calatrava, M; López-del Burgo, C y de Irala, J. (2012). Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos. *Medicina Clínica*. 138, 534-540. Recuperado de [http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/22557/1/Med\\_Clinica\\_factores\\_riesgo\\_pp.pdf](http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/22557/1/Med_Clinica_factores_riesgo_pp.pdf)
- Candela, F, Malpica, D y Mora, A. (2006). Salud escolar, ¿por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas? *Hacia la promoción de la salud*. 11, 21-28.
- Carrascón, A. (2003). Sexualidad Humana. *Enfermería de la Mujer*. 2, 33-49. Madrid: DAE.

- Comas, D. (2014). La transformación del sistema de la sexualidad y las personas jóvenes: identidades insatisfechas. *Revista Estudios De Juventud*. 111.
- Cuéllar, P. (2000). Guía de Mediadores de Salud. Sexualidad. Sevilla: Consejo de la Juventud de Andalucía.
- Dides C, Benavente M, Morán J. (2009). Estado de la vinculación de la salud sexual y reproductiva, VIH y SIDA e ITS en Chile. Programa Género y Equidad. Chile: FLACSO. Recuperado de <http://flacsochile.org/biblioteca/pub/publicos/2009/libro/030810.pdf>
- Elliott, L., Henderson, M., Nixon, C., y Wight, D. (2013). Has untargeted sexual health promotion for young people reached its limit? A quasi-experimental study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(5), 398–404. Recuperado de: PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3607092/>
- Espada, J y Quiles, M. (2006). Prevención del Sida en la escuela: Pautas para la elaboración de un programa comportamental-educativo. *Revista Española de drogodependencia*. 3, 381-396. Recuperado de: Dialnet, [http://www.aesed.com/descargas/revistas/v27n3\\_16.pdf](http://www.aesed.com/descargas/revistas/v27n3_16.pdf).
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2009). ECDC HIV and AIDS in the European Union. Recuperado de [https://ecdc.europa.eu/en/publications-data?f\[0\]=output\\_types%3A1244](https://ecdc.europa.eu/en/publications-data?f[0]=output_types%3A1244)
- Eurostat (2015). *El embarazo adolescente, un serio problema en el este de Europa*. Recuperado de: <http://es.euronews.com/2017/09/02/el-embarazo-entre-adolescentes-un-serio-problema-en-el-este-de-europa>
- Fernández Amores, R. (2000). *Salud del Adolescente*. Barcelona: Masson.
- France, J. (2014). Using texts to increase access to school nurses. *Nursing Times*, 110 (13), 18-19. Recuperado de: PubMed, <https://www.nursingtimes.net/Journals/2014/03/21/r/m/f/260314-Using-texts-to-increase-access-to-school-nurses.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2011). La adolescencia: una época de oportunidades. EEUU: UNICEF. Recuperado de <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2013). Embarazo adolescente. Recuperado de <https://www.unfpa.org/es/embarazo-adolescente>
- Gallardo, Y. (2002). Educación Afectivo-sexual en Adolescentes. *Metas de Enfermería*. 43(3), 25-30.
- Gámez, J y Márquez, AC. (2004). Evaluación de los programas de promoción de la salud para inmigrantes. *Index de Enfermería*, 13(44-45), 51-55. Recuperado de: SCielo, [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100011&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100011&lng=es&tlng=es)
- García, R. (2010). Ética y Sexualidad humana. Un enfoque libre de prejuicios de la sexualidad humana. México: Facultad de Medicina UNAM. Recuperado de: [http://www.sexualogia.com/sexualogia/Especialista\\_invitad@/Etica\\_y\\_sexualidad\\_humana.pdf](http://www.sexualogia.com/sexualogia/Especialista_invitad@/Etica_y_sexualidad_humana.pdf)
- García-Vázquez, J; Lena, A y Suárez, O. (2012). Evaluación de proceso del programa de educación afectivo-sexual Ni ogros ni princesas. *Global Health Promotion*. 19(2), 78 – 86.
- García, M; Cañadas-de la Fuente, G; González-Jiménez, E; Fernández, R y García-García, I. Education about healthy sexual behaviors among high school students. (2011). *Revista Med Chile*. 139(10), 1269-75. Recuperado de: PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22286725>

- Garí, A. (2006). Hablamos de salud: en femenino y en masculino. España: Instituto Nacional de la Mujer. Recuperado de: <http://www.upm.es/sfs/Rectorado/Gerencia/Igualdad/Lenguaje/Hablamos%20de%20salud.pdf>
- Goicolea, I et al. (2016). Searching for best practices of youth friendly services - a study protocol using qualitative comparative analysis in Sweden. *BMC Health Services Research*. 16(321).
- Gómez-Escalonilla, B; Nombela, P; de las Mozas, R; Marroyo, JM y Gómez-Escalonilla, M. (2011). Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados en nuestros adolescentes. *Enfermería Comunitaria*. 7(2). Recuperado en: Cuiden, <http://www.index-f.com/comunitaria/v7n2/ec7731.php>
- Hernández, J y Martínez, P. (1996). Propuesta metodológica para evaluar programas de orientación educativa. *RELIEVE*. 2(2). Recuperado de [http://www.uv.es/RELIEVE/v2n2/RELIEVEv2n2\\_1.htm](http://www.uv.es/RELIEVE/v2n2/RELIEVEv2n2_1.htm)
- Jiménez, M; Mansilla, J; Aranda, E y Muñoz, P. (2015). Sexualidad saludable en nuestros jóvenes: un programa de intervención escolar. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*. 17(65), 33-37. Recuperado de: SCielo España, [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322015000100008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000100008)
- Jones, S. (2008). Provision of sex and relationships .education for young people. *Nursing Standard*. 23(14), 35-40. Recuperado de: PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19113019>
- Jorge, P. (2009). Educación sexual en los alumnos de 4º de la ESO de la ciudad de Gáldar (Las Palmas). Las Palmas: Biblioteca Lascasas; 5(4). Recuperado de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0456.php>
- Lameiras, M; Carrera, V; Núñez, A y Rodríguez, Y. (2006). Evaluación de un programa de educación sexual con adolescentes: una perspectiva cualitativa. *Revista Diversitas*. 2 (2), 193-204. Recuperado de: Dialnet.
- López, F. (1997). *La autoestima como elemento de la salud*. España: Consejería de Educación, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias: Congreso Juventud y Sexualidad.
- Luces, A; Porto, M; Mosquera, L y Tizón, E. (2015). Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Morte. *Enfermería Global*. 39. Recuperado de: Cuiden, <http://revistas.um.es/eglobal/article/download/199371/177261>
- Luces, A; Tizón, E; Porto, M y Fernández, C. (2014). La importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia: rompiendo estereotipos. *Ene*. 8(2). Recuperado de: SCielo, [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2014000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2014000200006)
- Martínez, J. et al. (2011). Educación sexual y formación del profesorado en España: diferencias por sexo, edad, etapa educativa y comunidad autónoma. *Revista de Formación del Profesorado e Investigación Educativa*. Recuperado de: Dialnet, <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3844427.pdf>
- Monasch, R y Mahy, M. (2006). Young people: the centre of the HIV epidemic. World Health Organ.Tech.Rep.
- Morales, A; Espada, J y Orgilés, M. (2015). A 1-year follow-up evaluation of a sexual-health education program for Spanish adolescents compared with a well-established program. *European Journal of Public Health*. 26(1), 35-41.

- Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud y la organización alemana BZgA. (2010). Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers. Colonia. Recuperado de [http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos\\_ficha.aspx?id=4019](http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=4019)
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006–2015. Ginebra: OMS. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43773/9789243563473\\_spa.pdf;jsessionid=ECCA6B5A4D6AA6F60D5233E305B0C358?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43773/9789243563473_spa.pdf;jsessionid=ECCA6B5A4D6AA6F60D5233E305B0C358?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2014). El embarazo en la adolescencia. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://goo.gl/XMsknr>
- Remiro, A; Andrés, P; Pérez-Prat, L y Riquelme, R. (2010). *Introducción a la psicología contemporánea*. España: Academia Europea de Ciencias y Artes. Recuperado de [https://www.learneurope.eu/files/2613/7526/0037/Los\\_limites\\_de\\_Europa.pdf](https://www.learneurope.eu/files/2613/7526/0037/Los_limites_de_Europa.pdf)
- Schutte, L., Meertens, R. M., Mevissen, F. E. F., Schaalma, H., Meijer, S., & Kok, G. (2014). Long Live Love. The implementation of a school-based sex-education program in the Netherlands. *Health Education Research*, 29(4), 583–597. Recuperado de: PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4101186/>
- Serrano, P. (2011). *Guía para la lectura crítica de artículos originales*. Madrid: Escuela de Enfermería Puerta de Hierro. Universidad Autónoma de Madrid.
- Stakic, S; Zielony, R; Bodiroza, A y Kimzeke, G. (2003). La educación entre iguales en el marco de conducta. *Entre Nous*. 56, 7-9.
- Stephenson, J. et al. (2008). The Long-Term Effects of a Peer-Led Sex Education Programme (RIPPLE): A Cluster Randomised Trial in Schools in England. *PLoS Medicine*, 5(11). Recuperado de: PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2586352/>
- Urra, E y Barriá, R. (2010). La revisión sistemática y su relación con la práctica basada en la evidencia en salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(4). Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es\\_23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_23.pdf)
- Wight, D y Dixon, H. (2006). SHARE – Sexual Health and Relationships: Safe, Happy and Responsible. *Education and Health*. 22(1), 3-7. Recuperado de: CINAHL.

## 8. ANEXOS

### Anexo 1. Formulación del objetivo.

Los objetivos suelen formularse en forma de infinitivos que representen propósitos (conocer, describir, determinar, etc.), y se han de expresar de forma concreta. En su formulación deberían incluir los componentes de la regla de las seis “w” (en inglés): qué se pretende conocer, a qué o quién, cuándo, dónde, por qué y cómo. Esta regla es muy útil para transformar las preguntas de la investigación en objetivos. (Berenguer et al., 2014). Por tanto, y siguiendo la regla de las seis “w” presente en la Tabla 1:

**Tabla. Formulación del objetivo.**

<b>What</b>	Qué	Conocer las intervenciones llevadas a cabo por enfermeras u otros profesionales en programas de Educación Sexual.
<b>Who</b>	A qué o a quién	Adolescentes entre los 12 y los 19 años de edad.
<b>When</b>	Cuándo	En la actualidad (2018).
<b>Where</b>	Dónde	En el contexto de Europa.
<b>Why</b>	Por qué	
<b>How</b>	Cómo	Mediante una revisión narrativa a través de la cual seleccionaremos diferentes artículos bibliográficos gracias a una serie de límites previamente definidos y establecidos.
<b>Objetivo general</b>	Conocer las intervenciones llevadas a cabo por enfermeras u otros profesionales en programas de Educación Sexual a los adolescentes, entre los 12 y 19 años de edad, en el contexto de Europa a través de una revisión narrativa.	

*Fuente: elaboración propia.*

## Anexo 2. Análisis de resultados.

ARTÍCULO	INTERVENCIÓN REALIZADA (TÉCNICA + INSTRUMENTO)	PROFESIONAL-ROL	CARACTERÍSTICAS DE LOS ADOLESCENTES	EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO INICIAL Y DE LA INTERVENCIÓN	EFFECTO-MEJORAS-RESULTADOS	COMENTARIOS
<i>Una manera diferente de abordar la sexualidad desde la Escuela de Costa da Morte</i>	<p>Se trata de un programa de Educación para la Salud (EPS) que forma parte de un estudio descriptivo de corte transversal. Este programa consta de varias sesiones educativas divididas en tres bloques: -Bloque de sexualidad, en el que se tratan temas como el concepto de sexualidad, la identidad de género o la orientación sexual. -Bloque de anticoncepción, en el que se abarcan temas relacionados con los diferentes métodos anticonceptivos. -Bloque de ITS: En el que tratan enfermedades de transmisión sexual como el virus del papiloma o el VIH/SIDA.</p> <p>Las intervenciones que se llevan a cabo para realizar este programa y para transmitir estos conocimientos se pueden dividir en: 1. Intervenciones con participación indirecta de los adolescentes: intervenciones teóricas en los tres bloques a través de una presentación en formato de Power Point incluyendo imágenes, en el segundo bloque ejemplos personificados y en el tercer bloque vídeo de experiencias personales.</p> <p>2. Intervenciones con participación directa de los adolescentes: resolución de casos prácticos en grupos de 4 personas; diferenciar entre <i>mito o realidad</i> y <i>juego pasito a pasito</i> en el que los adolescentes debían debatir los pasos necesarios para una correcta colocación y retirada del preservativo masculino.</p> <p>El tiempo total de las intervenciones fue de 100 o 200 minutos, en función de las horas lectivas de 50 minutos ofertadas por el centro y se usaron las horas de <i>Tutoría</i>.</p>	Las intervenciones son llevadas a cabo por matronas y enfermeras pero el artículo no especifica si las intervenciones son llevadas a cabo por enfermeras y matronas de Atención Primaria o Atención Especializada ni a qué centro pertenecen. En la descripción de las autoras podemos observar que se trata de una matrona de AP, una matrona de AE y una enfermera doctoranda, las tres, miembros del grupo de investigación de Enfermería en Educación para la Salud.	En este caso son adolescentes de entre 13 y 16 años que viven en la comarca de Costa da Morte (A Coruña) y que cursan la ESO. Se seleccionaron los cursos de 2º y 3º de tres institutos distintos, ya que la edad media de los adolescentes presentes en estos corresponde con la edad media del inicio de las primeras relaciones sexuales según este artículo (15 años). En total 686 jóvenes (361 hombres y 325 mujeres) pero, finalmente, se seleccionó un tamaño muestral de 115 jóvenes (aunque en la tabla final de distribución aparecen 169) sin especificar la diferencia por género pero sí por curso, 82 realizando 2º de ESO y 87 realizando 3º.	<p>En este artículo se evalúan los conocimientos previos al programa de EPS a través de un cuestionario ad hoc que consta de datos sociodemográficos (sexo, edad y curso) y 20 preguntas sobre la temática de los bloques con 2 respuestas posibles (V o F).</p> <p>Tras llevar a cabo el programa realizan una evaluación de los conocimientos con el mismo cuestionario y una evaluación de la satisfacción de la intervención a través de un cuestionario de 5 preguntas donde se puntuaba según la escala Likert de 1 a 5 puntos (siendo 1 la mínima y 5 la máxima) con unas instrucciones iniciales y una agradecimiento en la parte final.</p>	Tras las intervenciones llevadas a cabo y gracias al cuestionario de evaluación post, se evidencian mejoras relacionadas con la formación recibida en el conocimiento de las diferentes expresiones de la orientación sexual y con un mayor respeto por la homosexualidad. Los resultados post-intervención también mejoran en la concepción de la píldora del día después ya que muchos jóvenes manejaban un conocimiento erróneo o generalizado. Por último, se percibió un cambio considerado en el riesgo que suponen las prácticas sexuales y en el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual.	Adjuntan los cuestionarios pre y post. No nos habla del marco legal.

